

GESUNDHEIT braucht POLITIK

Zeitschrift für eine soziale Medizin

verein
demokratischer
ärzt*innen

SOLIDARISCHES
GESUNDHEITS WESEN

Nr. 4/2024



**SOLIDARITÄT VERTEIDIGEN!
GEGEN RECHTE POLITIK UND
MILITARISIERUNG**

INHALT 9

5

Solidarität verteidigen!
Veranstaltungsreihe
gegen Militarisierung und
rechte Politik

Karen Spannenkrebs

7

Militarisierung und Möglich-
keiten der Friedenspolitik.
Reflexionen aus der Veranstal-
tung mit Jan van Aken
am 8. Oktober 2024

Helena Mielke

9

Aufstieg der Rechten.
Fragmentierung statt
Globalisierung

Stephan Kaufmann

13

Die Saat der rohen Bürgerlich-
keit. Wilhelm Heitmeyer zur
Einordnung der Rechtsent-
wicklung

Bernhard Winter

14

Veranstaltung mit Natascha
Strobl. Über die »Radikalisie-
rung des Konservatismus«

Karen Spannenkrebs

15

Gesundheitspolitik im
Nationalsozialismus

Julius Poppel

18

»Arbeiterin und stolz dar-
auf!« Welche Hoffnungen
setzten Arbeiter*innen in
rechte Politik? Haben
wir linke Antworten?

Klaus Dörre

23

Was ist rechte Gesundheits-
politik? Erfahrungen mit AfD
und Fratelli d'Italia

**Isabelle Horster und
Rafaela Voss**

28

Solidarität – aber nur inner-
halb des Volks.
Zu gesundheitspolitischen
Vorstellungen der AfD

Nadja Rakowitz

Gesundheit braucht Politik – im Abonnement

Die Zeitschrift des vdää* und des Solidarischen Gesundheitswesens e.V. ist inhaltlich längst mehr als eine reine Vereinszeitschrift. Die vier Hefte pro Jahr widmen sich jeweils einem gesundheitspolitischen Schwerpunktthema und finden mittlerweile weit über den Verein hinaus Gehör. Vereinsmitglieder bekommen die Zeitschrift kostenfrei zugesandt.

Wer nicht Vereinsmitglied ist, hat die Möglichkeit, die »Zeitschrift für eine soziale Medizin« zum Preis von 26 Euro oder als Student*in für 10 Euro im Jahr zu abonnieren. Es gibt auch die Möglichkeit eines digitalen Abonnements: Für 26 Euro bekommen Sie zum Ende des Quartals die pdf-Datei des kompletten Hefts.

Ein Probeabo besteht aus zwei Ausgaben und kostet ebenfalls 10 Euro.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des vdää*: info@vdaae.de

33

Militarisierung
des Gesundheitswesens

Bernhard Winter

34

Militarisierung
der Gesellschaft

Ulrike Eifler

43

Trumps »Konzepte
eines Plans«

Jonas Röhrich

45

Healthismus. Gesundheit als
gesellschaftliche Obsession

Friedrich Schorb

46

Das Gesundheitsversor-
gungsstärkungsgesetz.
Ein Lauterbach-Ampel-Drama
in zahlreichen Akten und
unwürdigem Ende

Michael Janßen

Workshop- berichte

37

Geschichte des (Anti-)Militaris-
mus im Gesundheitswesen

Colette Gras

38

Stammtischkämpfer*innen

39

Umgang und Handlungsmög-
lichkeiten mit Menschenfeind-
lichkeit und rechten Positionen

Isabelle Horster

40

Rassismus und Gesundheit.
Zur Produktion von Ungleich-
heiten in der deutschen
Gesundheitsversorgung

Felix Ahls

41

Gemeinsam wütend. Austausch
und Strategieentwicklung für
antirassistische Ärzt*innen

**Thuli Wolf und Wesley
Friedrich**

42

Erfahrungen mit rechter Gesund-
heitspolitik in anderen Ländern.
Von Alan Rossi Silva aus Brasilien
und Guiseppe Bartolomei und
Tea Bosso aus Italien

Rafaela Voss

Der **vdää*** ist ein Berufsverband, der sich für eine soziale Medizin, für die Demokratisierung der Gesundheitsversorgung und der Strukturen der ärztlichen Standesvertretung einsetzt. Der Verein **Solidarisches Gesundheitswesen e.V.** fördert mit politischer Bildung die Solidarität im Gesundheitswesen und ist als gemeinnützig anerkannt. Beide Vereine nehmen Einfluss auf die Gesundheitspolitik und unterstützen den Widerstand gegen die Ökonomisierung der Medizin. Die Zeitschrift »Gesundheit braucht Politik« wird seit 2024 von beiden Vereinen gemeinsam herausgegeben; sie erscheint viermal jährlich. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Position der Herausgeber wieder.

Falls Sie weitere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an info@vdaee.de oder solid.g-wesen@posteo.de.

Redaktion

Felix Ahls, Elena Beier, Timea Gion,
Colette Gras, Isabelle Horster, Thomas Kunkel,
Julius Poppel, Nadja Rakowitz, Jonas Röhrich,
Karen Spannenkrebs, Rafaela Voss,
Bernhard Winter

Impressum

Gesundheit braucht Politik 4/2024
ISSN 2194-0258
Preis: 5 Euro
Hrsg. vom Verein demokratischer Ärzt*innen
und vom Verein Solidarisches
Gesundheitswesen e.V.
V.i.S.d.P. Felix Ahls, Thomas Kunkel,
Karen Spannenkrebs, Bernhard Winter

Bildnachweise

Die Fotos aus dieser Ausgabe haben
Nadja Rakowitz und Thomas Kunkel
gemacht.

Geschäftsstelle des vdää*

Kantstraße 10, 63477 Maintal
Telefon 0 61 81 – 43 23 48
Mobil 01 72 – 1 85 80 23
Email info@vdaee.de
Internet www.vdaee.de/

Bankverbindung: Triodos Bank
IBAN: DE05 5003 1000 1076 0500 03
BIC: TRODDF1XXX

Zeitschrift

Layout/Satz Birgit Letsch
Druck Hoehl-Druck

EDITORIAL

Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns noch eine neue beunruhigende Nachricht aus dem rechten Universum, mit dem wir uns das ganze Jahr über intensiv beschäftigt haben: Der Deutschlandfunk berichtete am 27.12., dass sich – lt. einer Correctiv-Recherche – der Bundestagsabgeordnete von der AfD Beckamp und die brandenburgische ebenfalls der AfD angehörende Landtagsabgeordnete Kotré gemeinsam mit Vertreter*innen der in Deutschland verbotenen rechtsextremen Bewegung »Blood & Honour« und einer Schweizer Neonazi-Gruppe in der Schweiz an einer Veranstaltung teilgenommen haben. Die AfD-Politiker*innen hätten sich bei der Veranstaltung für den Entzug der Staatsbürgerschaft von eingebürgerten Deutschen bei Rechtsverstößen ausgesprochen und es sei weiterhin vorgeschlagen worden, Abschiebungen zu privatisieren.

Hier hat man in einer kleinen Meldung nahezu den ganzen rechten Kosmos von Mandatsträger*innen in demokratischen Parlamenten bis zu rechtsradikalen und gewaltbereiten Hardcore-Gruppen, von liberalen Privatisierungsphantasien bis hin zu rassistischen Vorstellungen vom Entzug der Staatsbürgerschaft. Die Radikalisierung der deutschen Rechten und ihre internationale Vernetzung scheinen ungebrochen voranzuschreiten. Wie diese zu begreifen und wie das Verhältnis zur »bürgerlichen Mitte« ist, diese und andere Fragen waren Thema unserer Online-Veranstaltungsreihe »Solidarität verteidigen!«, die das Gesundheitspolitische Forum inhaltlich vorbereitete. Die Fragen wurden von den Referent*innen mit unterschiedlichen Thesen beantwortet. Die Berichte davon und ein Originalbeitrag des Referenten Stephan Kaufmann finden sich in diesem Heft dokumentiert.

Es bleibt abzuwarten, wie sich Parteien, die sich selbst in der politischen Mitte verorten, zu dieser erneuten Enthüllung positionieren. Zu befürchten ist allerdings, dass sie trotz aller gegen die AfD gerichteten Rhetorik keine an Menschen- und Gleichheitsrechten orientierte Politik umsetzen, sondern letztlich erneut die AfD-Ideologie und wohlmöglich auch zukünftige Regierungsbeteiligung legitimieren, indem sie Teile von deren Politikansätzen umsetzen.

Beim diesjährigen Gesundheitspolitischen Forum in Dresden diskutierten wir dann zum einen, was rechte Politik insbesondere auch im Gesundheitswesen praktisch in Deutschland und in Italien bedeutet. Aus Italien, wo die Rechte sich schon viel stabiler politisch etabliert hat, hatten wir dazu Gäste eingeladen und konnten bspw. lernen, wie das Abtreibungsrecht zum zentralen Kampffeld der neuen Rechten wird. Dies unterstreichen auch Erfahrungen mit der AfD aus dem Osten Deutschlands. Zur Politik der Rechten gab es ein Panel am Vormittag und verschiedene Workshops nachmittags, die unter anderem den Rassismus im Gesundheitswesen als ein wesentliches Moment der sich ausbreitenden rechten Stimmung in der Gesellschaft bearbeiteten und dafür Handlungsstrategien zumindest auf individueller betrieblicher Ebene entwickel-

ten. Über dieses Panel wie über die Workshops berichten wir hier ebenfalls.

Klaus Dörre hatte uns schon am Freitagabend Erklärungsansätze, warum Arbeiter*innen rechts wählen, vorgestellt und eine Perspektive entwickelt, wie man das politisch bekämpfen könnte: Er plädiert für eine Demokratisierung im Sinne der Aneignung der Produktionsmittel durch die Arbeitenden und eine gesellschaftlich geplante öko-sozialistische Transformation, die die Entfremdung der Arbeitenden von ihren Produkten, d.h. auch von der Gesellschaft und von sich selbst in Richtung gesellschaftlicher Selbstbestimmung aufheben soll. Diese Entfremdung der kapitalistischen Organisation der Gesellschaft hält Dörre für ein zentrales Moment des Aufstiegs der Rechten. Lest selbst, er hat den Vortrag für uns in einem Beitrag in diesem Heft ausformuliert.

Der zweite Themenstrang dieses Jahres und auch des Gesundheitspolitischen Forums war die Militarisierung der Gesellschaft. Dazu gibt es hier den Bericht über die Veranstaltung mit Jan van Aken, den Vortrag von Ulrike Eifler vom zweiten Panel am Samstagvormittag und einen Bericht über den Workshop am Nachmittag. Besonders in letzterem wurde deutlich, dass die Funktion des vdää* aktuell zum einen ist, zunächst einmal trotz unterschiedlicher Einschätzungen des Ukraine- oder Gazakrieges einen Raum zu öffnen für die Diskussion und Reflexion auch der eigenen Unsicherheit angesichts des Problems der Militarisierung und eskalierender Kriege. Und zum anderen ist die Funktion des vdää*, die Generationen zusammenzubringen und ihre Erfahrungen gemeinsam zu besprechen.

Im Kampf gegen die Militarisierung sind wir also gerade erst (wieder) am Anfang und werden im nächsten Jahr einen kontinuierlichen Arbeitszusammenhang *AK Gegen Militarisierung* ins Leben rufen, zu dem alle vdää*-Mitglieder aber auch Menschen aus befreundeten Organisationen wie z.B. der IPPNW eingeladen werden. Es gibt auch schon eine Idee für eine Veranstaltung im Frühjahr, über die wir rechtzeitig informieren werden. Die GbP wird dieses Thema kontinuierlich begleiten.

Gesundheitspolitisch herausragend war die im November 2024 erfolgte Verabschiedung der Lauterbachschen Krankenhausreform. Vom Bündnis Krankenhaus statt Fabrik (KsF) wurde dies als Niederlage der Krankenhausbewegung gewertet: Besser keine Reform als diese. Zum Jahresende berichten immer mehr Krankenhäuser und Krankenhausverbände über eine äußerst angespannte Finanzlage im stationären Bereich. Es ist davon auszugehen, dass der von KsF u.a. befürchtete und politisch gewollte Anstieg der Krankenhausinsolvenzen, mit der Konsequenz einer verschlechterten Patientenversorgung, 2025 massiv erfolgen wird. Auch dies ein Thema, das wir verstärkt in den nächsten Ausgaben der GbP behandeln werden.

Die Redaktion der GbP wünscht allen Leser*innen einen gelungenen Jahresbeginn 2025. Wir verbinden dies mit der Hoffnung auf eine friedvollere Weltordnung und dass uns Schritte in Richtung auf ein solidarisches Gesundheitswesen gelingen.

Solidarität verteidigen!

Veranstaltungsreihe gegen Militarisierung und rechte Politik

Karen Spannenkrebs

Als Vorbereitung auf das Gesundheitspolitische Forum und zur Schaffung einer soliden theoretischen Basis zu den Themen Militarisierung/ Krieg und politischer Rechtsentwicklung organisierten wir im Herbst eine Online-Veranstaltungsreihe. Karen Spannenkrebs gibt uns hier eine Einführung, bevor wir in den darauffolgenden Texten detaillierter auf die einzelnen Veranstaltungen eingegangen wird.

Während wir für ein besseres, gerechteres und solidarischeres Gesundheitssystem kämpfen, beunruhigen uns gänzlich gegenläufige gesellschaftliche Entwicklungen. Rassistische, sexistische und klassistische Hetze, eine emotional aufgeladene Ablehnung von freiheitlichen Gesellschaftsbildern und ein neuer Autoritarismus, der sich auch in einer neuen Militarisierung der Gesellschaft abzeichnet, machen uns große Sorgen. Einiges davon, wie die Zunahme der Popularität und Sichtbarkeit rechter Ideen und Narrative, beobachten wir seit Jahren; anderes, wie die Rede von der Kriegstauglichkeit, ist relativ neu.

Für uns steht fest, dass sich die Gefahr rechter Politik nicht nur auf die AfD beschränkt und dass wir sie, um wirksame Gegenstrategien zu entwickeln, genauer verstehen müssen. Dabei tun sich viele Fragen auf: Gibt oder gab es wirklich einen »Ruck« nach rechts? Haben sich Positionen in der Gesellschaft verändert oder wurde einfach die Grenze des Sagbaren verschoben? Welche Rolle spielt dabei die sogenannte »Mitte«? Wie hängen Autoritarismus und Austerität zusammen? Aber auch: Gibt es wirklich keine Alternative zur militärischen Aufrüstung?

Um Antworten auf diese Fragen zu entwickeln, haben wir im »Arbeitskreis gegen Rechts« des vdää* gemeinsam mit dem Verein Solidarisches Gesundheitswesen e.V. vier Online-Veranstaltungen mit tollen Referent*innen organisiert, die im Oktober und November stattfanden und auf großes Interesse gestoßen sind.

Die einzelnen Termine waren:

- 08.10. – Jan van Aken: Militarisierung der Gesellschaft – Wie geht Frieden?
- 22.10. – Wilhelm Heitmeyer: Autoritärer Nationalradikalismus und gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit
- 06.11. – Stephan Kaufmann: Zusammenhänge von Austerität und rechten Einstellungen – Macht Sparen rechts?
- 19.11. – Natascha Strobl: Kommunikationsstrategien der extremen Rechten

Alle Veranstaltungen waren mit 40 bis 80 Teilnehmer*innen sehr gut besucht und haben uns überzeugt. Sowohl die ökonomisch klare Analyse von Stephan Kaufmann, als auch die langjährige Erfahrung aus soziologischer Forschung

Karen Spannenkrebs ist Ärztin in Hamburg, Teil des geschäftsführenden Vorstands des vdää* und hat als Teil des Arbeitskreis gegen Rechts die Veranstaltungsreihe mit organisiert und moderiert.

Beitragserhöhung

Liebe Mitglieder des vdää*,

bei der Mitgliederversammlung in Dresden am 1. Dezember hat der Geschäftsführende Vorstand einen Antrag gestellt auf Erhöhung der Mitgliedsbeiträge auf monatlich regulär 10 € und auf 5 € für Studierende / Erwerbslose / Rentner*innen; die freiwilligen Solidaritätsbeiträge sollen pro Monat auf 15 € für Ärzt*innen in Weiterbildung und auf 25 € für Niedergelassene und angestellte Fachärzt*innen erhöht werden. Der Antrag wurde mit 3 Enthaltungen angenommen (Der volle Wortlaut mit Begründung siehe unten).

- Bitte geht baldmöglichst ins Internet oder zu Eurer Bank und passt Eure Daueraufträge an.
- Für diejenigen von Euch, die uns eine Einzugsermächtigung gegeben haben, heißt das, dass wir den regulären Beitrag zum 1.1.2025 entsprechend angehoben haben und so einziehen werden.
- Wer von Euch schon einen Solibeitrag bezahlt, möge uns bitte schreiben, ob wir diesen auch erhöhen dürfen. Wenn wir nichts von Euch hören, ändern wir von uns aus nichts.
- Bei der Gelegenheit bitten wir auch diejenigen von Euch, die immer noch einen Studierendenbeitrag bezahlen, deren berufliche und Einkommenssituation sich inzwischen aber geändert haben, den Beitrag entsprechend anzupassen oder uns Bescheid zu geben.

Die Nummer des Kontos des vdää* bei der Triodos Bank ist:
IBAN: DE05 5003 1000 1076 0500 03 BIC: TRODDEF1XXX

Vielen Dank für Euer Verständnis
der gfVorstand

Bei der MV 2024 angenommener Antrag:

»Der reguläre Vereinsbeitrag des vdää* liegt aktuell bei 8 € im Monat bzw. bei 3 € für Studierende / Erwerbslose / Rentner*innen; die freiwilligen Solidaritätsbeiträge liegen für Ärzt*innen in Weiterbildung bei 12 € und für Niedergelassene und angestellte Fachärzt*innen bei 20 €.

Wir beantragen eine Erhöhung der Beiträge auf: regulär: 10 € und Studierende / Erwerbslose / Rentner*innen: 5 €; die freiwilligen Solidaritätsbeiträge für Ärzt*innen in Weiterbildung auf 15 € und für Niedergelassene und angestellte Fachärzt*innen auf 25 €.

Begründung: Der Verein ist in den letzten Jahren sehr viel aktiver geworden und braucht deshalb mehr Geld für Veranstaltungen und Publikationen, aber auch für die Homepage und den Druck der Zeitschrift. Auch würden wir gerne die Arbeitsstundenzahl für die Geschäftsstelle aufstocken und tendenziell dauerhaft eine zweite Person beschäftigen. Der vdää* hat seit seiner Gründung (außer im Zuge der Umstellung von DM auf €) den Beitrag nicht erhöht und holt mit dieser Beitragserhöhung nicht annähernd die Preissteigerung in den letzten 38 Jahren nach.«

von Wilhelm Heitmeier und auch der scharfe Blick auf politische Diskurse von Natascha Strobl waren nützlich, um sich der Beantwortung der Fragen zu nähern. Jan van Aken wiederum ist es gelungen, dank großer Sachkenntnis und einer überzeugenden und besonnenen Art, eine konstruktive und kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Militarisierung zu ermöglichen.

In den vier Veranstaltungen wurden uns vier verschiedene Blickwinkel auf das aktuelle gesellschaftliche Zeitgeschehen gezeigt. In einigen Punkten haben oder hätten sich unsere Referent*innen sicher widersprochen. Etwa in der Frage, welche Rolle der bürgerlichen »Mitte« genau zukommt, wie genau sich die Demokratie gestaltet, die gegen autoritäre Tendenzen verteidigt oder gar erst erkämpft werden muss. Ob »Nie wieder Faschismus« auch bedeuten kann, Kriege zu befürworten oder ob wir jeder Rechtfertigung von militärischen Lösungen mit konsequenter Skepsis begegnen sollten. Auch, welche grundlegende Rolle dem kapitalistischen Wirtschaftssystem und seinen Narrativen in den Entwicklungen zukommt und ob wir es aktuell (bereits) mit faschistischen Entwicklungen zu tun haben oder (noch) nicht.

All diese Fragen und Widersprüche tun sich auf, wenn unser Antifaschismus tiefergeht als die Ablehnung der AfD. Die wertschätzenden, aber durchaus kontroversen Diskussionen haben die Veranstaltungsreihe spannend gemacht. Dabei haben verschiedene Teilnehmer*innen sicher an unterschiedlichen Stellen überrascht gelauscht, zustimmend genickt oder auch mal empört den Kopf geschüttelt.

Am Ende der Veranstaltungsreihe tun sich nicht weniger, sondern wahrscheinlich eher mehr Fragen auf, aber wir sind auf jeden Fall klüger geworden und haben ganz neue Denkanstöße erhalten, an denen wir in Zukunft ansetzen werden. Wir werden die Diskussion im Verein auch im Jahr 2025 fortsetzen.

Militarisierung und Möglichkeiten der Friedenspolitik

Reflexionen aus der Veranstaltung mit Jan van Aken
am 8. Oktober 2024

Helena Mielke

Mit dem Angriff Russlands auf die Ukraine begann auch in Deutschland ein neuer Diskurs rund um »Kriegstauglichkeit« und mit ihm Aufrüstung, Debatten um Wiedereinführung der Wehrpflicht und ein neues Gesundheitssicherstellungsgesetz.

Um unser generelles Verständnis von Krieg und Militarismus zu erweitern und die Frage zu diskutieren, wie wir für Frieden kämpfen können, luden wir – lange bevor er Vorsitzender der Partei Die LINKE wurde – Jan van Aken ein, der sich schon seit langer Zeit mit Friedensfragen beschäftigt. Unsere Fragen an ihn: Welche Interessen stecken hinter Krieg und Militarisierung, welche Auswirkungen hat sie? Und: Gibt es wirklich keine Alternative zu Abschreckung und militärischer Aufrüstung? Wie kann ein einmal begonnener Krieg wieder enden? Wie geht Frieden eigentlich?

Jan van Aken ist promovierter Biologe, war Biowaffeninspekteur der UN und von 2009 bis 2017 als Bundestagsabgeordneter der Linksfraktion im Auswärtigen Ausschuss. Seit Kurzem ist er gemeinsam mit Ines Schwerdtner neuer Parteivorsitzender der LINKEN. Er arbeitet seit über zwanzig Jahren zu außenpolitischen und insbesondere friedenspolitischen Themen und war daher genau der richtige Referent für unsere erste Veranstaltung.

Zu Beginn baten wir van Aken, die Begriffe *Frieden* und *Sicherheit* zu definieren. Frieden bedeute für ihn mehr als die Abwesenheit von Waffengewalt; es gehe um die Freiheit von Ausbeutung und das Leben in einer solidarischen Gesellschaft – der sogenannte »positive Frieden«. Van Aken betonte, dass Sicherheit nicht allein militärisch gedacht werden dürfe. Ein umfassendes Sicherheitskonzept müsse auch soziale Sicherheit einschließen, wie den Schutz vor Armut und das Recht auf sichere Arbeitsplätze.

Im anschließenden Input kam van Aken zunächst auf die fortschreitende Militarisierung der Gesellschaft in Deutschland zu sprechen. Er habe in den letzten Jahren eine Veränderung der Sprache bemerkt. Allerdings sehe er einen großen Unterschied in den Einstellungen der Bevölkerungsmehrheit und der Regierung. Besonders in politischen Entscheidungsgremien wie dem Auswärtigen Ausschuss werde aktuell jedes Problem vorrangig durch eine militärische Brille betrachtet, was dann auch militärische Lösungen impliziere. Dahinter steckten kapitalistische Interessen, mit militärischer Stärke im Ernstfall wirtschaftliche Interessen durchzusetzen. Im Gegensatz dazu glaube er, dass die Mehrheit der Bevölkerung eher pazifistisch eingestellt sei.

Im Folgenden ging van Aken auf Möglichkeiten der zivilen Friedenssicherung ein. Grundsätzlich seien ca. 75% aller vergangenen Kriege durch Verhandlungen beendet worden. Meist komme es zu diesen aber erst, wenn sich eine Situation des *mutually hurting stalemate* etabliert habe, also beide

Helena Mielke ist Internistin in Berlin, Mitglied des erweiterten Vorstands des vdää* und hat als Teil des Arbeitskreis gegen Rechts die Veranstaltung mit Jan van Aken vorbereitet und moderiert.



Kriegsparteien erkennen, dass ein Weiterführen des Krieges mehr Schaden als Nutzen bringt. Das Prinzip »der Klügere gibt nach« gebe es in Kriegen nicht: Die Kriegspartei, die zu einem bestimmten Zeitpunkt die Oberhand habe, versuche dies eher dazu zu nutzen, z.B. weitere Gebiete zu erobern, als in Verhandlung zu treten. Daher sei es unbedingt notwendig, die zivilen Möglichkeiten von Anfang an zu unterstützen. Van Aken nennt dies das Primat des Zivilen: Bevor auch nur über militärische Interventionsmöglichkeiten nachgedacht werden solle, müsse jede Art von ziviler Konfliktlösungsstrategie vollständig ausgeschöpft sein. Hier nannte er unter anderem Sanktionen, wenn diese wirklich friedenspolitisch motiviert seien, oder das »Prinzip des großen Bruders«, nach dem ein mächtiger Partner öffentlich Druck auf die jeweiligen Kriegsparteien ausüben und sie so an den Verhandlungstisch zwingen soll. Für den aktuellen Krieg in der Ukraine nannte er China als diesen großen Bruder: Wenn China zu Verhandlungen aufriefe, könnte Russland dies nicht ignorieren, so van Aken.

Zuletzt kam van Aken darauf zu sprechen, was wir als Zivilgesellschaft hier und jetzt tun können und nannte vor allem die Abrüstung »von unten«, um der Militarisierung etwas entgegenzusetzen. Als historisches Beispiel sei hier vor allem die Landminen-Kampagne Anfang der 90er Jahre zu nennen, welche unter anderem von medico international geführt letztlich zu einem internationalen Landminenverbot geführt habe. In Zeiten zunehmender Aufrüstung plane die Rosa-Luxemburg-Stiftung daher eine globale Vernetzung für die neue Kampagne »10% für alle«. Diese hat zum Ziel, dass alle Staaten gleichzei-

tig 10% ihrer Rüstungsgüter abgeben, sodass insgesamt weniger Waffen im Umlauf seien, die relative Sicherheit aber gleichbleibe.

Anschließend diskutierten die Teilnehmer*innen vor allem den Punkt der Militarisierung sowie die Frage nach Waffenlieferungen. Van Aken war es wichtig, dass diese Frage ernsthaft, offen und ohne Vorverurteilung von Positionen diskutiert werden darf. Auch seiner Ansicht nach ist die Frage nicht leicht zu beantworten, auch wenn er sich im Moment dagegen ausspricht. Viel wichtiger sei ihm die Beschäftigung mit möglichen Alternativen, die viel zu wenig stattfinde. Dass die pazifistische Grundhaltung der Deutschen, von der van Aken bisher noch überzeugt war, gerade anfangs zu bröckeln, sehe er unter anderem daran, dass sogar Greenpeace nur noch gegen weitere Aufrüstung und nicht mehr für Abrüstung werbe. Im Gegensatz dazu habe die CDU vor 40 Jahren auf ihrem Parteitag noch den Slogan »Frieden schaffen mit weniger Waffen« ausgerufen, was heutzutage unvorstellbar sei. Die Gefahr, dass die Menschen anfangen, nur noch militärisch zu denken, sei groß.

Auf die besondere Rolle der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen konnte bei der Veranstaltung nur am Rande eingegangen werden. Einerseits sah auch van Aken die Gefahr, dass Gesundheitseinrichtungen regelhaft als legitimes Ziel in militärischen Konflikten angesehen werden könnten. Hier zog er die Parallele zu den Blauhelmen: Die UN-Truppen seien initial als neutrale Akteure international anerkannt und daher nicht angegriffen worden. Dies sei jedoch heute leider nicht mehr Konsens. Es gäbe jedoch die Hoffnung, dass das Verbot, medizinische Einrichtungen anzugreifen, eine stabilere Norm und daher nicht so leicht zu kippen sei.

Andererseits sei der Einfluss von Gesundheitsmitarbeitenden und insbesondere Ärztinnen und Ärzten auf die öffentliche Debatte auch heutzutage groß, woraus sich die Möglichkeit und auch der Appell ableite, sich öffentlich gegen die Militarisierung zu stellen. Auch für konventionelle Kriege gelte die Parole: »Wir werden Euch nicht helfen können«, mit der sich in den 80er Jahren Ärztinnen und Ärzte gegen eine weitere Eskalation im Kalten Krieg mit der Gefahr eines Atomkriegs stellten.

Gerade jetzt sei es daher wichtiger denn je, sich aktiv gegen die fortschreitende Militarisierung zu stellen: etwa durch Unterstützung der oben erwähnten Kampagne »10% für alle«, mittels Petitionen, Aufklärungsarbeit oder Diskussionsveranstaltungen.

Wir haben die Veranstaltung, die große Sachkenntnis von Jan van Aken und seine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Fragestellungen als sehr bereichernd erlebt und waren vor allem über die wohlwollende und konstruktive Diskussion am Ende beeindruckt, die bei diesem Thema bei weitem nicht selbstverständlich ist. Das von van Aken betonte »Primat des Zivilen« ist ein klarer Grundsatz, der uns auch in Zukunft als Orientierung und Argumentationsansatz bleiben wird.

Aufstieg der Rechten

Fragmentierung statt Globalisierung

Stephan Kaufmann

Im Rahmen unserer Veranstaltungsreihe »Solidarität verteidigen!« referierte Stephan Kaufmann am 6. November zum Thema »Zusammenhänge von Austerität und rechten Einstellungen – Macht Sparen rechts?«. Rechte Parteien werden in vielen Ländern stärker, die politische Mitte driftet nach rechts. In diesem Text aus dem nd vom 15.11.2024 diskutiert er, was das mit dem laufenden Weltwirtschaftskrieg zu tun hat.

Donald Trump hat die Präsidentschaftswahl in den USA überlegen gewonnen und weltweit macht man sich auf die Suche nach den Gründen. Dabei vertieft man sich in die Sozialstruktur der Vereinigten Staaten, findet Arme und Abgehängte, Inflationsgeschädigte und Arbeitslose, die auf Trump setzen. Aber nicht nur in den USA, rund um den Globus ernten rechte Politiker*innen Zustimmung, von Marine Le Pen über Geert Wilders, von Giorgia Meloni bis Alice Weidel. Gleichzeitig rücken die Parteien der sogenannten Mitte nach rechts. »Etwas Größeres ist ins Rutschen gekommen«, schreibt der Journalist Sebastian Friedrich. Einigkeit herrscht darin, dass diese Entwicklung etwas mit der Ökonomie zu tun hat. Nur was? Schließlich ist der Rechtstrend gerade in jenen Ländern intakt, die als reich gelten. Und von einer großen Krise inklusive Arbeitslosigkeit und abstürzenden Börsenkursen ist nichts zu sehen.

Die ökonomischen Befunde sind eindeutig: Wer rechts wählt, ist eher arm oder armutsgefährdet oder fürchtet den sozialen Abstieg. Das, so lautet die gängige Erklärung, nutzen die Rechten aus und bieten den verunsicherten Menschen Sündenböcke, von den Migranten bis zur EU. Angesichts des Erfolgs dieser Strategie sähen sich Liberale und Konservative gezwungen, ihrerseits nach rechts zu rücken – quasi an einen Ort, an den die politische Mitte eigentlich nicht gehöre. Diese Erklärung des globalen Rechtstrends ist mangelhaft, denn sie betrachtet die Regression wie eine Bedrohung von außen. Es ist naheliegender, dass der Trend von der Mitte selbst ausgeht. Viele soziale oder kulturelle Aspekte mögen dabei eine Rolle spielen. Aber wenn es um den ökonomischen Motor dieser Bewegung geht, ist dieser weniger die Armut der Menschen, sondern die Unzufriedenheit der Regierenden mit der Stellung ihrer Nation im globalen Wettbewerb um Geld und Macht.

Ökonomie und Rechtstrend – die gängige Erklärung

Weitgehende Einigkeit besteht darin, dass beim Rechtstrend die Ökonomie eine Rolle spielt. So zeigen beispielsweise Studien, dass staatliche Sparprogramme zu einem Erstarken »extremer« oder »populistischer« Parteien führen. In Regionen, in denen die Rechten hinzugewinnen, stellen Untersuchungen zudem eine kritischere Haltung gegenüber Zuwanderung fest.

Allerdings, so die Politologin Charlotte Cavallé, sei hier eine wichtige Differenzierung vorzunehmen. Zwar zeigten experimentelle Studien zuverlässig, dass Menschen ihre Entscheidungen von der Gruppenzugehörigkeit abhängig machten. Eine entscheidende Bedingung bei der Bewertung des Grades

Stephan Kaufmann arbeitet als freier Autor für das »nd«. Er studierte Betriebs- und Volkswirtschaftslehre in Berlin und Paris. Seit 30 Jahren schreibt er für Zeitungen. Seine Themenschwerpunkte sind: Konjunktur und Krise, Finanzmärkte und Währungen, Handel und Verteilung. Er hat einige Bücher und zahlreiche Bildungsmaterialien verfasst.

an Zugehörigkeit sei dabei aber das Kriterium der »Verdientheit« (*deservingness*), also die Frage, inwieweit Migrant*innen es »verdienten, von der sozialen Solidarität zu profitieren«. Zentral sei hier die Figur des »hart arbeitenden Migranten«, der sich als »zuverlässiges Mitglied der ›Nation« erweisen könne. Die Nation, so Cavallé, werde also nicht nur als kulturelles Konstrukt definiert, sondern auch als Projekt zur gemeinsamen Nutzung und Produktion von Ressourcen, in der jede Person sich ihren Teil verdienen kann, wenn sie ihren Beitrag leistet.

Zunächst ist es nicht überraschend, dass ökonomisch unzufriedene Menschen rechte Parteien wählen. Schließlich ist der Ausgangspunkt der Argumentation rechter Parteien in der Regel eine schwere Krise der Heimat, ein existenzbedrohender nationaler Notstand, der einen radikalen Wandel nötig mache. Von daher scheint es unmittelbar einleuchtend, dass reale oder befürchtete Wirtschaftskrisen rechte Parteien stärken und den Regierenden die Schuld an der Krise zugewiesen wird.

Zu Unrecht gelobt: die gute »Mitte«

Eigenartig ist jedoch die Art und Weise, wie die Sozialwissenschaft die Kausalität zwischen ökonomischer Misere und rechten Wahlerfolgen konstruiert. Eine zentrale Rolle spielt hier der Begriff des Vertrauens: In der Krise »nimmt das Vertrauen der Menschen in die Regierung« ab, es komme zu einem »Gefühl der Trennung von den etablierten politischen Parteien«, so der Ökonom Ricardo Duque Gabriel. Laut dem Ökonomen Leonardo Baccini »führt Sparpolitik bei Wählern zu Enttäuschung«, insbesondere bei ärmeren Haushalten wachse das Gefühl, die Regierung »kümmere sich nicht« um sie.

Erkennbar in dieser Analyse ist eine Parteinahme für die etablierten Parteien der politischen Mitte. Denn erstens wird der Rechtstrend aus ihrem Versagen erklärt – sie hätten es unterlassen, für Vertrauen zu sorgen, und stattdessen Misstrauen gesät. Zweitens wird dieses Misstrauen nicht bloß als zu untersuchendes Phänomen dargestellt, sondern als Problem, das zur gesellschaftlichen »Polarisierung« führe, die zu vermeiden sei. Die meisten Studien unterscheiden nicht zwischen linken und rechten Parteien, sondern beides wird verbucht unter »extrem« (Gabriel) oder »populistisch« (Baccini). Dies lässt darauf schließen, dass für die Autor*innen weniger die politischen Programme zählen, sondern die Abweichung von der Mitte als Missstand gewertet wird, dessen Ursachen gesucht werden.

Dahinter steht die verbreitete Vorstellung einer politischen Mitte, in der die Gesellschaft möglichst einig und geschlossen stehen soll. Sie gilt als das Gute, das gefährdet ist. In der Mitte ist man »integriert« und nicht »abgehängt« oder »abgehoben«. Die Mitte, schrieb der Soziologe Ulf Kadritzke, bewohnt das Innen, nicht das Außen, ihre Mitglieder sind Zugehörige, nicht Fremde. So wie es eine ökonomische Mitte zwischen reich und arm gebe, so finde sich die politische Mitte zwischen links und rechts. Diese Mitte gilt als das Typische und als das politisch Er-

wünschte, als Normalität und Norm zugleich, als natürliche politische Heimat der Menschen, als die Stabilität der Verhältnisse selbst. Unterstellt ist damit, die Mitte sei ganz anders als die Rechte, fast schon ihr Gegenteil und zwischen beiden bestehe eine Unvereinbarkeit, symbolisiert durch das Bild der »Brandmauer«. Eine Brandmauer ist aber nur nötig, wenn man den gleichen Block bewohnt.

Das Volk und seine Leistung

Diese Unvereinbarkeit von Mitte und Rechts ist eine Fiktion. Denn beide teilen in ökonomischen Fragen das gleiche Gesellschaftsbild. Dieses Bild kennt keine Klassegegensätze im marxischen Sinne. Stattdessen wird der Gegensatz zwischen Kapital und Arbeit aufgelöst in ein funktionales Miteinander. Der Begriff des Kapitalismus wird dabei ersetzt durch den der »Wirtschaft«. An ihr sind alle ökonomischen Subjekte scheinbar gleichermaßen beteiligt – Lohnarbeitende, Kapitalistinnen, Grundeigentümer*innen gelten wie auch Beamte, Bösianerinnen und andere als »Einkommensbezieher« beziehungsweise »Erwerbstätige«. Gemeinsam produzieren sie die Wirtschaftsleistung und teilen ein Interesse an deren Erhöhung. Es ist eine Gesellschaft der Gemeinsamkeit, nicht der Gegensätze. Benannt wird die Gemeinschaft in Begriffen wie Bruttoinlandsprodukt, Volkseinkommen oder Nationalökonomie: Inland, Volk, Nation.

Eine Brandmauer ist nur nötig, wenn man den gleichen Block bewohnt

Zu diesem gedachten Gemeinschaftswerk leisten alle ihren Beitrag: Die Unternehmer stellen die Produktionsmittel (Kapital) und die Arbeitnehmer die Arbeit, die als etwas Gutes gilt. Beinhaltet bei Marx der Begriff der Arbeiterklasse noch eine Kritik an der Unterwerfung der Arbeit unter die Vermehrung privaten Reichtums, so soll im Begriff der »(hart) arbeitenden Klasse« ein Lob ausgedrückt sein – Arbeit als Dienst an der Gemeinschaft – und ein berechtigter Anspruch – Teilhabe am gesellschaftlichen Reichtum muss man sich durch Arbeit verdienen. »Leistungsträger« werden gefeiert. Wer dagegen nicht arbeitet, gerät unter Verdacht. Es sei denn, die Person verfügt über ausreichend Geld, sodass sie nicht arbeiten muss, sondern andere für sich arbeiten lassen kann.

Dieser Verdacht erhärtet sich in der Krise: Gelten vorgestellte Gemeinschaftsgüter wie »unser Wohlstand« oder »unsere Industrie« als bedroht – wie derzeit – so beginnt die Suche nach jenen, die Ressourcen erhalten, obwohl sie nicht oder nicht genug zur Produktion des Reichtums beigetragen und sich folglich als wenig nützlich erwiesen haben. Dabei geraten zum einen Bezieher von sozialen Leistungen wie Bürgergeld ins Visier; zum anderen jene, die nicht von hier sind, die Migrant*innen. Sie werden verschärft nach Nützlichkeit sortiert oder zur Nützlichkeit angehalten.

In der Forderung nach Nützlichkeit, die sowohl die politische Mitte wie die Rechte stellt, ist der Übergang

zum Leistungsressort angelegt beziehungsweise der Übergang zur »rohen Bürgerlichkeit«, die der Soziologe Wilhelm Heitmeyer »am meisten fürchte«. »Kapitalistische Kriterien von Effizienz und Verwertbarkeit gewinnen an Bedeutung. Menschen werden zunehmend nach diesen Kriterien beurteilt. Ein Jargon der Verachtung setzt sich durch.« Ihr zugrunde liegt ein ökonomisches Gesellschaftsbild, das in der Krise von der Politik flexibel gehandhabt werden kann. »Welchen Gruppen dann jeweils Ineffizienz und finanzielle Belastung zugeschrieben werden, ist eine Frage der Situation und der Definition«, schreiben die Soziolog*innen Eva Groß und Andreas Hövermann.

Mitte und Rechts: Gemeinsame Krisendiagnose

Ausgehend von ihrem ökonomischen Gesellschaftsbild als nationale Produktionsgemeinschaft schreiten die Parteien der Mitte wie auch der Rechten zur gemeinsamen Diagnose der aktuellen Lage: Die Heimat steht vor einem Abgrund. »Unsere Wirtschaft liegt in Trümmern, wir sind eine Nation im Abstieg«, klagt Donald Trump. Das Echo kommt aus Europa: Die Deindustrialisierung Deutschlands sei »ein reales Risiko«, warnt der Industrieverband BDI. In Frankreich prophezeit Präsident Emmanuel Macron: »Folgen wir unserer alten Agenda, sind wir in zwei oder drei Jahren aus dem Markt«. Der jüngste Report zur europäischen Wettbewerbsfähigkeit sieht eine »existenzielle Herausforderung« für Europa: »Erstmals seit dem Kalten Krieg müssen wir um unseren Selbsterhalt fürchten«, so Ex-Zentralbanker Mario Draghi.

Ökonomischer Ausgangspunkt dieser Endzeitdiagnose sind weniger Massenarbeitslosigkeit und Finanzkrisen, sondern Verschiebungen auf dem Weltmarkt. China ist zur industriellen Supermacht aufgestiegen, der Westen verliert an Bedeutung. Dazu kommt eine grundlegende Veränderung der technologisch-industriellen Konkurrenzverhältnisse durch Klimawandel und -schutz, durch Digitalisierung und Künstliche Intelligenz. Angestammte Positionen auf dem Weltmarkt sind davon bedroht, sichtbar zum Beispiel an der deutschen Autobranche. Was die etablierten Industrienationen hier beklagen, ist weniger ihr Untergang als die Gefährdung ihrer Führungspositionen, die sie als Gefährdung ihrer Macht und Sicherheit deuten. EU-Kommissionschefin Ursula von der Leyen sieht eine »Ära der Angst, der Unsicherheit« und eine »Welt der Gegnerschaft« heraufziehen.

Weitgehend einig sind sich Rechte und Mitte nicht nur in der Endzeitdiagnose, sondern auch was die Quelle der Bedrohung angeht: das Ausland, das die »angestammten« oder »Heimatmärkte« angreift und damit die Souveränität der eigenen Nation. »Nicht nur China, auch die USA versuchen mit milliardenschwerer Industriepolitik, Branchen im eigenen Land zu fördern, die lange als deutsche Schlüsselbranchen galten«, hält die Gemeinschaftsdiagnose der deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute fest. Das Magazin »Capital« klagt, »Deutschland wird als

»Europa muss aggressiver werden beim Verfolgen seiner strategischen Interessen«, fordert von der Leyen.

Standort ökonomisch entmachtet, ausländische Investoren schielen zunehmend auf hier heimische Firmen«. Und laut Trump »nutzen unsere Verbündeten uns stärker aus als unsere Feinde«.

Das sind Variationen des Satzes des AfD-Politikers Björn Höcke, laut dem »der zentrale Gegensatz nicht mehr zwischen oben und unten verläuft, sondern zwischen innen und außen«. Alles gerät unter Verdacht, die Heimat zugunsten des Auslands zu schwächen: Welthandelsregeln, Klimaschutz, Entwicklungshilfe, Migration, EU-Vorgaben und -Beiträge. Vorbei sind die Zeiten der gefeierten »Globalisierung«, in denen es hieß, vom freien Weltmarkt würden irgendwie alle profitieren. Heute gilt das Ausland nicht länger als Hebel des eigenen Wachstums, sondern zunehmend als seine Schranke. Geschäftspartner werden zu »Rivalen« und etablierte Handelsbeziehungen zu »strategischen Abhängigkeiten«, von denen man sich lösen will. Der Internationale Währungsfonds stellt eine »Fragmentierung« des Weltmarktes entlang geopolitischer Fronten fest. Das Problem der nationalen Regierungen ist nicht nur eines des Wirtschaftswachstums, es geht ihnen um alles. Denn »ohne eine solide wirtschaftliche Grundlage können politische und militärische Ambitionen nicht aufrechterhalten werden«, schreibt Markus Jäger in einem Aufsatz für die Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik (DGAP).

Die Lösung: Rettung der Nation

Als Lösung des Problems streben Mitte und Rechte allerdings keine Entkopplung vom Rest der Welt an. Denn jede nationale Ökonomie braucht das Ausland – als Absatzmarkt, als Zulieferer, als Investitionsstandort und als Quelle billiger Arbeit. Ziel ist also kein *decoupling*, sondern die profitable Benutzung der Handelspartner. Dabei werden die nationalen Akteure radikaler: Zum Schutz der Heimat werden Zollmauern errichtet, Exporte und Investitionen verboten. »Europa muss aggressiver werden beim Verfolgen seiner strategischen Interessen«, fordert von der Leyen und Trump formuliert es kürzer: »America first!« Aus der Definition der Lage als existenzielle Bedrohung der Heimat ergibt sich die für den Rechtstrend so typische Radikalität, nach der jeder Kompromiss mit der Gegenseite eine Kapitulation bedeute.

Das Programm zur Rettung der Nation hat eine defensive Seite – Zölle, Exportbeschränkungen – und eine offensive. Zentral ist dabei ein Begriff, der den angestrebten Sieg über das Ausland als Eigenschaft des eigenen Stand-

Diese Weltmarktlage und die Reaktion der Mitte auf diese Lage könnte man den »objektiven« Rechtstrend nennen, seine materielle Grundlage.

ortes ausdrückt: Wettbewerbsfähigkeit. Ohne erhöhte Wettbewerbsfähigkeit drohe Europa »der langsame Tod«, warnt Draghi, und laut US-Präsident Joe Biden »gibt es keinen Grund, warum der amerikanische Arbeiter nicht den Rest der Welt niederkonkurrieren könnte. Er braucht nur eine Regierung, die ihm die Mittel dazu in die Hand gibt«.

Aus der Nation als klassenloser Gemeinschaft der Produzenten wird so schrittweise die Nation als Kampfgemeinschaft, in der die Bevölkerung dazu aufgefordert wird, sich im Kampf gegen das Ausland mehr anzustrengen. Das Land braucht mehr Arbeitskräfte, heißt es, der Arbeitswille ist gefragt, die Menschen brauchen »Lust auf Leistung«, so FDP-Politiker Christian Lindner. Im Ergebnis soll nicht nur mehr gearbeitet werden, sondern auch produktiver: pro Stunde und Minute mehr Umsatz und Gewinn. Zwar sind hier Steigerungen zu vermelden. Aber sie sind zu gering. »Das Produktivitätswachstum Europas ist eine Katastrophe«, so Guntram Wolff von der Denkfabrik Bruegel in Brüssel, das bremsen das gesamte Wirtschaftswachstum – mit weitreichenden Folgen: »Wenn man eine geopolitische Macht sein will, ist Wirtschaftsmacht der Schlüsselfaktor.« Produktivität ist Wettbewerbsfähigkeit ist Verteidigungsfähigkeit.

Daher geraten jene ins Visier, die unter Verdacht stehen, nicht das Ihre zum Erfolg des ökonomischen Gemeinschaftswerkes beizutragen. Es wird mehr Druck auf Bürgergeldbezieher*innen aufgebaut, schließlich »sollen Sozialtransfers nicht den Arbeitswillen bremsen«, mahnt die Zeitung »FAZ«. Gleichzeitig werden die benötigten Migrant*innen strenger nach Nützlichkeit für den Dienst am Volkseinkommen sortiert. In der verschärften globalen Konkurrenz um Geld und Macht führt die Politik so Inwie Ausländer*innen ihrer Bestimmung zu. »Ich glaube, wir sind alle zum Arbeiten geboren«, sagte kürzlich Olaf Scholz. Dies sehe allerdings nicht jeder so, räumte der Kanzler ein. »Deshalb ist die Frage: Wie kriegen wir das geändert?«

Materielle Grundlage des Rechtstrends

Der globale Rechtstrend besteht nicht nur im Erfolg rechter Parteien. Es ist tatsächlich »etwas Größeres ins Rutschen gekommen«. Die verschärfte Konkurrenz um den globalen Reichtum bedroht angestammte Positionen auf dem Weltmarkt und damit die Stellung von Ländern im globalen Machtgefüge. Darin sehen die Regierungen

insbesondere der großen Ökonomien keine vorübergehende Wachstumsschwäche, sondern eine existenzielle Gefährdung des Standortes und ihrer Souveränität. Die Bedrohung kommt aus dem Ausland, gegen das die Regierungen ihr altes Programm der Standortsicherung radikalisieren. Daraus resultiert die für den Rechtstrend so kennzeichnende Unversöhnlichkeit, Kompromisslosigkeit und Gewaltförmigkeit der Konfliktbearbeitung: Zölle statt Handelsverträge, Sanktionen statt Belohnungen, Drohung mit Strafen statt Lockung mit Prämien, im internationalen Geschäft wie gegenüber Bürgergeldempfänger*innen.

Unter dem Schlachtruf »Wir zuerst!« machen die Standorte mobil für den Entscheidungskampf – auch nach innen, wo sie die Bevölkerung zur Leistung anspornen, damit »wir wieder stolz auf Deutschland sein können«, so CDU-Politiker Friedrich Merz. Arbeit und Verzicht sind angesagt, schließlich »liegt der Höhepunkt unseres Wohlstandes wahrscheinlich hinter uns«, so Merz.

Diese Weltmarktlage und die Reaktion der Mitte auf diese Lage könnte man den »objektiven« Rechtstrend nennen, seine materielle Grundlage. Der »subjektive« Rechtstrend, also die Einstellung und das Wahlverhalten der Menschen, ergibt sich nicht allein aus privaten wirtschaftlichen Sorgen der Menschen, sondern daraus, dass sie der Lagebestimmung der Regierenden folgen. Sie identifizieren ihre eigenen Nöte mit denen des Standortes, für sie haben ihre hohen Heizkosten und die Kostennachteile der heimischen Industrie die gleiche Quelle. Basis dieser Identifikation ist das – vertraute – Bild einer »Volkswirtschaft« als Gemeinschaftsaufgabe, in der nicht die Eigentumslosen den Reichtum der Eigentümer verwerten, dafür einen Lohn erhalten und gegebenenfalls entlassen werden, sondern in der jeder seinen Dienst leisten muss – und von deren Erfolg alle tatsächlich abhängig sind. Diese Abhängigkeit vom Bruttoinlandsprodukt und seinem Wachstum ist die materielle Grundlage dafür, dass die Klassengesellschaft als Produktionsgemeinschaft umgedeutet wird, um deren Wettbewerbsfähigkeit sich alle sorgen sollen und die durch Umverteilung von oben nach unten nur gefährdet würde.

Zwangsläufig ist diese Deutung nicht, nur naheliegend. Gegen den Rechtstrend setzt die gesellschaftliche Linke derzeit das Konzept einer »antifaschistischen Wirtschaftspolitik«, also einer Wirtschaftspolitik, die das Leben der Menschen durch öffentliche Daseinsvorsorge absichert und ihnen so den Grund zur Unzufriedenheit nehmen soll. Das ist gut gemeint und wäre auf jeden Fall wünschenswert, läuft aber dem Standortrettungsprogramm von Mitte und Rechten zuwider, das Kampf, Leistung und Verzicht vorsieht. In diesem Programm angelegt ist der Übergang zu purem Zwang und zur Gewalt – bis zum Krieg. Denn nicht nur die Verlierer des Weltmarktes sind nicht immer bereit, »das für sie ungünstige Marktergebnis friedlich zu akzeptieren«, so der Politologe Christoph Scherrer, »auch manche Gewinner sind sich ihres Gewinns nicht gewiss und versuchen, ihn mit nicht marktförmigen Methoden zu sichern«.

Die Saat der rohen Bürgerlichkeit

Wilhelm Heitmeyer zur Einordnung der Rechtsentwicklung

Bernhard Winter

Mit Prof. Wilhelm Heitmeyer, emeritierter langjähriger Direktor des Instituts für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung an der Universität Bielefeld, wollten wir im Rahmen der Veranstaltungsreihe »Solidarität verteidigen« die Frage diskutieren, wie die aktuelle Rechtsentwicklung einzuordnen ist. Handelt es sich dabei um ein neues Phänomen oder um ein Wiederaufleben bekannter rechter Strömungen? Heitmeyer hat sich wissenschaftlich viele Jahre mit rechten Gesinnungen und gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit beschäftigt und seine Langzeitstudien unter den Titel »Deutsche Zustände« publiziert. Diese gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit war als Syndrom lange vor der AfD verbreitet vorhanden, aber keineswegs nur bei Anhängern rechter Parteien nachweisbar.

Heute ist die AfD zweifelsohne Treiber in Sachen Umbau der Gesellschaft hin zu einem autoritären Kapitalismus. Wichtig ist es – so Heitmeyer – herauszuarbeiten, was neu an der AfD ist und was ihre Attraktivität ausmacht. Die im Mainstream häufig vorgenommene Zuschreibung Rechtspopulismus ist vollkommen unzureichend und verharmlosend. Rechtspopulismus basiert auf kurzzeitigen Erregungszuständen mit flacher Ideologie. Die Vorstellungen der AfD zum autoritären Gesellschaftsumbau gehen da deutlich weiter. Auch mit dem Begriff rechtsextrem kann die AfD nicht hinreichend beschrieben werden. Neonazistische Gruppen beispielsweise haben andere Ziele. Die AfD baut zwar mit ihren Parolen Legitimationsbrücken für Gewalt, praktiziert aber selbst keine physische Gewalt. Heitmeyer beschreibt die Ideologie der AfD als *Autoritären Nationalradikalismus*. Mit diesem sperrigen Begriff will er zum einen das Neue an der AfD verdeutlichen, zum anderen ihren Erfolg erklären. Das Autoritäre zielt auf ein neues Gesellschaftsmodell, das beispielsweise die Ausschaltung kultureller und sexueller Vielfalt beinhaltet. Mit der nationalistischen Ideologie lässt sich ein Überlegenheitsgefühl der deutschen Kultur transportieren. Das Radikale wird deutlich an der aggressiven Kommunikation mit Feindbildern, die an gesellschaftlich schon lange vorhandenen Einstellungen der gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit und Vorstellungen von Ungleichwertigkeit verschiedener Menschengruppen anknüpfen.

Heitmeyer beschreibt die Ideologie der AfD als Autoritären Nationalradikalismus.

Dabei ist die AfD eine durchaus bürgerliche Partei, die auf Einstellungen aufbaut, die Heitmeyer mit »roher Bürgerlichkeit« beschreibt. Rohe Bürgerlichkeit ergibt sich aus dem Zusammenspiel von glatter Stiltfassade, vornehm rabiater Rhetorik sowie autoritären, aggressiven Einstellungen und Haltungen. Sie findet ihren Ausdruck in einem Jargon der Verachtung gegenüber schwachen Gruppen und der rigorosen Verteidigung bzw. Einforderung eigener Etabliertenvorrechte im Duktus der Überlegenheit. Der Unterschied zur Rohheit in anderen sozialen Gruppen besteht darin, dass die rohe Bürgerlichkeit verdeckt daherkommt und viel öffentlichen Einfluss in Institutionen und Medien genießt.

Der AfD gelingt es, bei einem Teil der Bevölkerung die Ängste vor einem Kontrollverlust durch die multiplen Krisen (Coronakrise, Kriege, Wirtschaftskrise etc.) zu instrumentalisieren und sich als diejenige Kraft darzustellen, die die Kontrolle wiederherstellen kann. Ihre rabiater ausgrenzende Identitätspolitik hat vor allem dann einen Effekt, wenn man in Krisenzeiten die Erfahrung machen muss, dass einem alles – Arbeit, Status, Wohlstand, Familie – verloren gehen kann. Eines kann einem nicht genommen werden: das Deutschein. Die AfD nutzt besonders den Nationalismus als Identitätsanker in stürmischen Zeiten.

Skeptisch ist Heitmeyer, was ein Verbot der AfD angeht. Die Verlagerung gesellschaftlicher und politischer Probleme wie autoritärer Einstellungen in einen juristischen Vorgang kann unbeabsichtigte Nebenfolgen erzeugen. Stattdessen sieht er die Aufgabe der Politik vor allem darin, in der politischen Debatte Alternativen zur Attraktivität des Autoritären zu bieten.

Bernhard Winter ist Gastroenterologe und Mitglied des erweiterten Vorstands des vdää*.

Veranstaltung mit Natascha Strobl

Über die »Radikalisierung des Konservatismus«

Auch zur letzten Veranstaltung am 19.11. hatten wir mit Natascha Strobl eine renommierte Referentin eingeladen. Die österreichische Politikwissenschaftlerin beteiligt sich seit vielen Jahren mit Analysen zu politischen Online- und Offline-Diskursen an der gesellschaftlichen Debatte zu Rechtsextremismus und der Neuen Rechten nicht nur im Nachbarland. Mit ihrem Buch »Radikalierter Konservatismus«, bereits 2021 veröffentlicht, hat sie ihre Interpretation der Rechtsentwicklung der letzten Jahre dargelegt. Gleich zu Beginn machte sie deutlich, dass in ihren Augen Westdeutschland und nicht der Osten der BRD die Ausnahme in Europa sei. In allen umliegenden Ländern hätten rechte Parteien (teilweise wie in Österreich schon seit Jahrzehnten) deutliche Mehrheiten und seien auch schon an die Macht gekommen. Gleichzeitig halte sie die Entwicklung in Deutschland für sehr wichtig auch für die europäischen Nachbarländer.

Natascha Strobl warf interessante Schlaglichter auf die Entwicklungen seit der Jahrtausendwende, etwa auf das Versagen linker Kräfte zu Beginn des 21. Jahrhunderts insbesondere in Griechenlands beim gescheiterten Widerstand gegen das Diktat der Troika 2015, auf den aktuell stattfindenden Wechsel der bestimmenden Kapitalfraktion, in dem das Finanzkapital vom Techkapital mit Vertretern wie Peter Thiel und Elon Musk abgelöst würde, sowie auf sich zuspitzende multiple Krisen. Sie nannte die Klimakrise, die immer auch eine Demokratiekrise sei, und die Krise der Repräsentation. In Wien zeige sich die Krise der Repräsentation dadurch, dass 38% der Wohnbevölkerung und nicht weniger als 68% der Hilfsarbeiter*innen ohne Wahlrecht lebten. Damit einher gehe eine Vertrauenskrise vor allem in die gewählten demokratischen Institutionen, während repressive Organe wie Polizei und Militär hohes Vertrauen genössen.

Der Fokus von Strobls Betrachtung liegt auf dem Konservativen Milieu, nicht auf dem völkisch-rechtsradikalen, das sie davon abgrenzte. Ihre These ist, dass wir gerade Zeuge werden davon, dass das konservative Milieu den Nachkriegskonsens aufgekündigt habe und faschistisch werde. Das machte sie an 6 Momenten fest: der bewusste Regelbruch z.B. mit den Traditionen der 2. Republik in Österreich; eine Polarisierung, die sich z.B. im Kulturkampf um »Wokeness«, Feminismus, LGBTQ-Rechte etc. zeige; Konzentration auf und Aufbau einer Führungsperson wie z.B. Trump (oder früher in Österreich Jörg Haider); antidemokratischer Staatsumbau; permanenter Wahlkampf und zuletzt das Herstellen und Agieren in einer Art Parallelrealität, wofür die Social Media extrem wichtig sind. In diesen herrsche schon der politische Faschismus.

Ob es für uns ein »Trost« oder ein Ansporn sein kann, dass Strobl am Ende ihres Vortrags sagte, dass man in Österreich auf Deutschland hoffe, weil hier die Konservativen immerhin noch gespalten seien und nur ein Teil derselben diese Radikalisierung mitmache, bleibt den weiteren strategisch politischen Diskussionen in nächster Zeit überlassen.

Karen Spannenkrebs

Hinweise:

Video einer Veranstaltung der Rosa-Luxemburg-Stiftung: <https://www.rosalux.de/mediathek/media/element/2522>

Natascha Strobl: Radikalierter Konservatismus, Berlin 2021, Suhrkamp Verlag

Gesundheitspolitik im NS

Julius Poppel

Sabine Schleiermacher: Ethische Vorentscheidung und politische Umsetzung

Gesundheit muss in einem gesellschaftlichen Deutungsraum verstanden werden – so die einführenden Worte der Medizin- und Wissenschaftshistorikerin, Theologin und ehemaligen Leiterin des Forschungsschwerpunktes Zeitgeschichte am Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin an der Charité Berlin, Sabine Schleiermacher. Ihr Vortrag trägt den Titel »Gesundheitspolitik im NS – ethische Vorentscheidungen und politische Umsetzung« und soll eine thematische Einführung in das Wochenende des Gesundheitspolitischen Forums bieten. Sie widmet sich der Frage, welche medizinethischen und theoretischen Annahmen dem gesundheitspolitischen Status quo vor und während des Nationalsozialismus zugrunde lagen und wie diese die Gesundheitspolitik prägten.

Mit dem Beginn des 20. Jahrhunderts lässt sich ein Wandel im biomedizinischen Verständnis von Krankheit ausmachen: Anstelle von sozialmedizinischen Erklärungsmodellen für Krankheit treten zunehmend individualistische Ansätze. Allen voran steht die sozialdarwinistische Erbbiologie, nach der Krankheiten primär durch Vererbung erklärt werden und die darwinistische Idee der Auslese (»Survival of the fittest«) auf menschliche Gesellschaften übertragen wurden – eine Denkrichtung, die bei weitem nicht auf Deutschland beschränkt war oder gar hier ihren Ursprung hatte. Im Kontext dieser vermeintlichen Individualisierung von Krankheitsentstehung ist die Entwicklung einer rassistischen Bevölkerungspolitik zu verstehen, so Schleiermacher.

Die Referentin beginnt zunächst mit einem Rückblick in die Zeit der Weimarer Republik, in der sie schleichende Prozesse dieses Denkwandels feststellt. So war Gesundheitsversorgung während und nach dem Ersten Weltkrieg zunehmend von Mangel und Nöten geprägt. Die Politisierung von Volksgesundheit diente dabei dem wirtschaftlichen Wiederaufbau. Infolge von Inflation und hohen Reparationszahlungen, etablierte sich insbesondere im öffentlichen Bereich ein anhaltender Sparzwang und der sozialmedizinische Gedanke der Prävention wurde zunehmend populär. Das staatliche Interesse an einem funktionierenden öffentlichen Gesundheitswesen wuchs, das bereits in den 1880er Jahren von Bismarck eingeführte Sozialversicherungswesen wurde in der Weimarer Republik weiter ausgebaut.

In diesem Kontext findet auch die Rolle der Ärzt*innen besondere Erwähnung: So reagierte die deutsche Ärzteschaft, die in der Niederlassung sich zunehmend einem

unternehmerischen Geist hingab, ablehnend gegenüber der Einführung einer Krankenversicherungspflicht für die Arbeiterschaft. Denn diese führte zu einer Stärkung der gesetzlichen Krankenkassen, die wiederum in Einzelverträgen mit den von ihnen abhängigen Ärzt*innen die finanziellen Konditionen weitestgehend bestimmen konnten. Als Folge dessen kam es 1931 zur Gründung der *Kassenärztlichen Vereinigungen*, die als Gegengewicht zu den Krankenkassen fungierten und in einer Formierung der ärztlichen Standespolitik gegenüber Krankenkassen und Regierung resultierten.

Bezugnehmend auf den sich breit machenden Präventionsgedanken, betont Schleiermacher dessen ambivalente Bedeutung. So war der medizinische Zeitgeist zum einen durch die Etablierung einer kommunalen Gesundheitsversorgung geprägt, zum anderen wurde er stark von einer sozialökonomischen Forschung im Sinne einer rassenhygienischen beziehungsweise erbbiologischen Krankheitstheorie beeinflusst und von einem zunehmenden Aufkommen der Frage nach der Wertigkeit verschiedener Menschenleben begleitet. Diesbezüglich dienten Sozialhygiene und Vererbungslehre als wissenschaftliche Legitimierung im Kontext eines internationalen Diskurses zwischen mehreren Strömungen. Es kam insbesondere in der deutschen Ärzteschaft zu einer Vermengung zwischen Rassenhygiene (Alfred Ploetz, Wilhelm Schallmayer), Sozial- bzw. Neodarwinismus (Alfred Weismann) und Eugenik (Francis Galton). Als Folge kam es bereits in den Jahren vor der nationalsozialistischen Diktatur zur Forderung nach bevölkerungspolitischen Maßnahmen wie Zwangssterilisationen. Diese Einflüsse – die nicht einzigartig für Deutschland, sondern im internationalen Kontext vielfach auffindbar waren –, bildeten die Ausgangslage für die Gesundheitspolitik zum Zeitpunkt der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933.

Für die Medizin im Nationalsozialismus wurde die Rassenhygiene zur Leitwissenschaft und die Gesundheitsversorgung in Folge maßgeblich von bevölkerungspolitischem Bestreben beeinflusst. Mit dem Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 begann eine radikale Ausgrenzung unerwünschter Personen aus dem staatlichen Dienst, allen voran Menschen, die als jüdisch definiert wurden und politische Gegner wie Kommunist*innen und Sozialdemokrat*innen. Die einige Jahre zuvor gegründeten regionalen

Julius Poppel arbeitet als Arzt in einer Münchner Kinderklinik und beschäftigt sich mit Medizin zur Zeit des Nationalsozialismus.

Kassenärztlichen Vereinigungen wurden im August 1933 aufgelöst und stattdessen zu einer zentralen, vom NS-Staat kontrollierten Kassenärztlichen Vereinigung auf nationaler Ebene zusammengefügt. Diese Maßnahme verlieh der NS-Diktatur im Rahmen der Gleichschaltungsgesetze juristische Macht zur Umsetzung ihrer Ideologie. Die Kassenärztliche Vereinigung wurde somit von einer Interessenvertretung der Ärzt*innen zu einem parastaatlichen Exekutivorgan. Für die rasche Gleichschaltung des Gesundheitssektors war eine Vielzahl von NS-Gesundheitsgesetzen notwendig, die aufgrund ihrer sehr frühen Verfügbarkeit und Ausarbeitung als »Schubladen-Gesetze« bezeichnet werden.

Die ebenfalls frühe und ausgeprägte Bereitschaft zur Mitarbeit sowie die Nähe der deutschen Ärzteschaft zur NSDAP (1933 waren ca. ein Drittel der deutschen Ärzt*innen Parteimitglieder) ebneten dafür den Weg. Mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 wurde die rechtliche Grundlage für die Zwangssterilisation von über 500.000 Menschen geschaffen. Das Gesundheitsamt wurde im Rahmen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik ebenfalls zu einem entscheidenden Organ, wobei dem Amtsarzt eine Schlüsselrolle zukam. Dieser war mit der euphemistischen Aufgabe vertraut, den sogenannten deutschen Volkskörper vor Schaden zu bewahren. Dabei oblag ihm beispielsweise die medizinische Begutachtung von KZ-Insassen und Zwangsarbeitern. Da die verschiedenen Aspekte der nationalsozialistischen Medizinverbrechen den Rahmen des Vortrags bei weitem sprengen würden, verweist die Referentin nur kurz auf diese. Als Vorbemerkung zu den im Anschluss stattfindenden Vortrag von Hagen Markwardt über die NS-Krankenmorde in Sachsen geht Frau Schleiermacher kurz auf die Krankenmorde im Rahmen der »Euthanasie« ein. Sie hebt hervor, dass diese in zwei Phasen, eine zentrale und ab 1942 dezentrale, unterteilbar sei. Insgesamt wurden mindestens 216.000 Menschen im Rahmen der nationalsozialistischen Krankenmorde getötet.

Obwohl sich die Referentin vor allem den gedanklichen Prozessen vor der NS-Diktatur widmet, geht sie dennoch kurz auf die Zeit nach der Niederlage Deutschlands 1945 ein. Die von den Alliierten angestrebten Reformen hin zu einer zentralisierten Einheitsversicherung in den besetzten Westzonen scheiterten an der CDU/CSU-Regierung unter Konrad Adenauer. Im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens galt in der Bundesrepublik das »Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« von 1934 weiter. Die festgelegten amtsärztlichen Zuständigkeiten bestanden fort, nur die Wortwahl hatte sich geändert: »Erb- und Rassenpflege« war durch »Erbpflege einschließlich Eheberatung« ersetzt worden. Eine Aufarbeitung der nationalsozialistischen Medizinverbrechen fand zwar initial nach der Niederlage statt, wobei der Nürnberger Ärzteprozess als zentraler Schauplatz diente. Rasch setzte sich jedoch eine generelle Amnesie durch, personelle Kontinuitäten im Bereich klinischer Medizin, Lehre und Forschung waren eher die Regel als eine Ausnahme. Eine kritische Aufarbeitung fand erst wieder zu Beginn der 70er

Jahre statt – unter anderem durch die Arbeit des Vereins demokratischer Ärzt*innen.

In der DDR hingegen entwickelte sich eine Art Gegenpol zur BRD-Gesundheitsversorgung. Im Gegensatz zur vielfältigen Krankenkassenlandschaft und der privatwirtschaftlich tätigen Ärzteschaft in der ambulanten Niederlassung Westdeutschlands, wurde das Gesundheitswesen der DDR durch Pflichtbeiträge aller Beschäftigten und staatlicher Subvention finanziert. Medizinische Versorgung war daher in den ersten Jahren für die Bevölkerung kostenlos – ein Umstand, der aufgrund zunehmender materiell-technischer und personeller Mängel nicht aufrechterhalten werden konnte.

Sabine Schleiermacher gelang es, in weniger als einer Stunde die gesellschaftliche Lage zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu skizzieren, aus der die verbrecherische Medizin der Nationalsozialisten ihren Lauf nahm. Dabei wurde deutlich, dass nicht einzelne Handelnde, sondern eine Vielzahl von Akteur*innen unterschiedlicher Funktion und Bereiche daran mitwirkten. Gesundheits- und Krankheitsverständnis müssen zwar im soziopolitischen Kontext verstanden werden, dennoch kam es unter der NS-Diktatur zu einer unvergleichbaren und abscheulichen Verschiebung ethischer Wertsetzungen in der Medizin. Die Referentin beendete ihren Vortrag mit Verweisen auf den Nürnberger-Kodex von 1947, dem ICN-Ethikkodex aus dem Jahr 1953 (und 2017) sowie der Deklaration von Helsinki aus dem Jahr 1964 (zuletzt 2013), die im deutschen sowie internationalen Kontext als Meilensteine einer medizinethischen Praxis gelten.

Hagen Markwardt: NS-Krankenmorde in Sachsen, Pirna-Sonnenstein

Fast nahtlos übernimmt Hagen Markwardt das Podium. Er ist wissenschaftlicher Referent an der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein und veröffentlicht zur Psychatriegeschichte und Geschichte der nationalsozialistischen Krankenmorde, insbesondere in Sachsen, Schlesien und Ostpreußen. Während Sabine Schleiermacher in ihrem Vortrag versucht, ein Gesamtbild der Zeit zu zeichnen, geht Markwardt auf die spezifischen Einzelheiten eines besonderen Ortes ein. Zuvor bietet auch er einen Überblick der gesundheitspolitischen Entwicklungen in den Jahren vor der NS-Diktatur. Dabei nimmt die sächsische Psychatriegeschichte eine Sonderrolle in Deutschland ein: Bereits 1811 wurde in der ehemaligen Landesfestung Pirna-Sonnenstein eine Heilanstalt für Menschen mit psychischen Erkrankungen eingerichtet – die erste ihrer Art. Darüber hinaus verfügte Sachsen bereits zur Jahrhundertwende über ein besonders dichtes Netz psychiatrischer Einrichtungen, bestehend aus acht Heil- und Pflegeanstalten, der Universitätsnervenklinik Leipzig, Stadtkliniken in größeren Städten sowie speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrien. Reformen wie die Einführung von Bettbehandlungen und Wachsaal-Betreuungen für akute Psychosen oder die Aufhebung der Trennung zwischen Heil- und Versorgungsanstalten im Jahr 1893

sind ein Beleg für die Vorreiterrolle Sachsens. So war im Gegensatz zu anderen Ländern der Weimarer Republik die psychiatrische Versorgung in Sachsen weitestgehend von staatlichen Akteuren geprägt und durch Landesgesetze geregelt.

Wie bereits im Vortrag von Sabine Schleiermacher deutlich wurde, berichtet auch Markwardt über die Hürden der Versorgung während und nach dem Ersten Weltkrieg. Bedingt durch Personal- und Raummangel sowie vor allem in den Jahren 1917/18 durch ausgeprägte Nahrungsknappheit kam es zu einem starken Anstieg der Sterblichkeit in den Anstalten. Erst ab 1924 stellte sich wieder ein Regelbetrieb ein und die Belegzahlen nahmen kontinuierlich zu. Neben der guten flächendeckenden Versorgung war Sachsen auch Schauplatz für fortschrittliche Therapiemethoden wie beispielsweise der Malaria-Therapie bei progressiver Paralyse, einem Spätstadium der Syphilis (mittlerweile überholt). Auch wurden immer mehr aktive Krankenbehandlungen mit dem Ziel einer Reintegration in den Arbeitsmarkt etabliert. Im Rahmen dieser Modernität wurde die Machtübertragung auf die Nationalsozialisten im Jahr 1933 in der sächsischen Psychiatrielandschaft als hoffnungsvolle Fortführung dieser Erfolge gesehen – so der Referent.

Schnell zeichnete sich jedoch eine andere Realität ab, denn die Zweckentfremdung des Gesundheitssektors im Sinne der NS-Ideologie ging auch in Sachsen recht schnell von statten. Der Aufgabenbereich der Anstaltsärzt*innen, die ja größtenteils staatlicher Regeln unterlagen, wurde im Zuge der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik stark verändert. Die Psychiatrie wurde zu einem Hauptorgan der erbbiologischen Erfassung und Selektion der Bevölkerung. Markwardt zeigt dabei eindrücklich anhand eines Bildes der Erfassungsarchive, mit welcher akribischen Genauigkeit über große Teile der Bevölkerung Buch geführt wurde. Zudem wirkten die Anstaltsärzt*innen an der propagandistischen Verbreitung rassenhygienischer Gedanken mit. Auch Markwardt be-



Klaus Dörre beim Gesundheitspolitischen Forum in Dresden

tont die teils sehr unterschiedliche Rolle einzelner Ärzt*innen, die von aktiver Mitwirkung an den »Euthanasie«-Verbrechen über von Konformitätsdruck geprägtem Mitwirken bis hin zu Widerstand reichte.

Parallel zur Bedeutung der sächsischen Psychiatrie zur Jahrhundertwende nimmt mit dem Machtwechsel auch in den 30er Jahren Sachsen eine Vorzeigerolle ein – allerdings auf grausame Weise. So führt im Jahr 1936 der Direktor der Landesanstalt Sonnenstein Hermann Paul Nitsche zuerst eine als Sonderkost bezeichnete Breikost ein, die kaum Nährstoffe enthielt. Patient*innen, die bettlägerig und arbeitsunfähig waren, erhielten fortan diesen Brei und da sich damit Kosten sparen ließen, wurde die Sonderkost 1938 auf Weisung des sächsischen Innenministeriums in allen sächsischen Anstalten eingeführt. Noch im selben Jahr kam es in den sächsischen Anstalten zu einem deutlichen Anstieg der Sterblichkeit. Sachsen nahm damit das Selektionsmuster der späteren Krankenmorde durch Hungern vorweg. Das zuvor bereits therapeutisch angelegte Maß der Arbeitsfähigkeit wurde auf eine perverse Weise zur Überlebensbedingung: Leben sollte wer arbeiten konnte. Sachsen beschritt damit deutlich früher als andere Teile des Deutschen Reiches den Weg des Mordes an Psychiatriepatient*innen und wurde beispielgebend für die späteren Morde mittels Kohlenstoffmonoxid.

Markwardt geht nun in dem letzten Viertel seines Vortrags auf die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein

ein. Das Publikum begleitet ihn auf einer gedanklichen Führung über das Gelände, das er anhand von Fotografien aus der Luft und der verschiedenen Gebäude vorstellt. Die kurze Führung und die sachliche und genaue Beschreibung der Ankunft der Menschen, deren Selektion und Tötung sind erschütternd. Im Rahmen der »Aktion T4« wurden hier etwa 15.000 Menschen, hauptsächlich psychisch Kranke und Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, aber auch KZ-Häftlinge, ermordet. Die Einrichtung spielte eine bedeutende Rolle bei der Vorbereitung des Holocaust, da ein Teil des Personals später in Vernichtungslagern eingesetzt wurde. Nach dem Krieg wurde die Geschichte der NS-Verbrechen in Pirna-Sonnenstein lange Zeit verdrängt. Erst 1989 begann die Aufarbeitung, die im Jahr 2000 zur Eröffnung einer Gedenkstätte am historischen Ort führte. Jeden Samstag um 14 Uhr findet eine öffentliche Führung des ehemaligen Geländes an; in den Monaten Juli und August täglich.

Hagen Markwardt beendet seinen Vortrag mit einer Einladung, die Gedenkstätte selbst zu besuchen. Im Anschluss ist noch kurze Zeit für Fragen und Diskussion. Das Publikum wirkt nachdenklich, gerührt und betroffen zugleich. Dennoch lassen Wortmeldungen den aufkommenden Geist der Wochenendveranstaltung erahnen: was können wir tun, um solche Verbrechen fortan zu verhindern? Was ist unsere Rolle als Akteure im Gesundheitswesen?

»Arbeiterin und stolz darauf!«

Welche Hoffnungen setzen Arbeiter*innen in rechte Politik? Haben wir linke Antworten?¹

Klaus Dörre

»A Iso ich bin der Ansicht, es gibt nur noch eine Partei in Deutschland, die wirklich wählbar ist und das ist die AfD. Und was immer so gesagt wird, dass die AfD die Rechts-extremen, die Nazis sind. Das ist Blödsinn. Das ist einfach nur Propaganda. Und blöde Sprüche von den anderen Parteien, weil die AfD einfach den Finger in die Wunde legt. Sie sprechen die kritischen Themen offen an, die nehmen da kein Blatt vor dem Mund und die sind halt noch auf der Seite des Volkes. [...] Und weil den anderen Parteien das halt nicht passt, wollen sie die los werden. Mag vielleicht sein, dass es den einen oder anderen gibt, der da so eine ziemlich rechte Gesinnung hat. Aber im Großen und Ganzen ist es eine demokratisch gewählte Partei [...] Es ist halt so, dass es viele so sehen: Es läuft gewaltig was schief in unserer Politik. Und ja, die (mit der, KD) Nazikeule, die ja die AfD so niedermachen, das hat bisher gut funktioniert. Ich habe mir von vielen Kollegen angehört: »Ah, die AfD, also das sind dann schon die Rechten, die kann man nicht wählen, das sind so die Sprüche. Da sind Leute, die sind schon gut gehirngewaschen von den Medien [...]

So äußert sich Anton, Arbeiter und gewerkschaftlicher Vertrauensmann im Eisenach Opel-Werk. Er ist keine Ausnahmen. Zwar rekrutieren rechtsradikale Parteien ihre Anhängerschaft aus allen Klassen und Schichten der Bevölkerung, doch in der Arbeiterschaft stoßen sie auf überdurchschnittlich große Sympathie. Bei den jüngsten Wahlen zum europäischen Parlament wählten 33 Prozent der Arbeiter*innen AfD und machten diese Formation damit unter ihresgleichen zur mit Abstand stärksten politischen Kraft. Bei den 2024 durchgeführten Landtagswahlen in Thüringen, Sachsen und Brandenburg setzte sich dieser Trend fort. In Thüringen erhielt die AfD 49 Prozent der Arbeiterstimmen, in Brandenburg 46 Prozent und in Sachsen waren es 45 Prozent der Arbeiter*innen. Der Einfluss der extremen Rechten reicht offenkundig bis tief in die Gewerkschaften hinein. Laut Konrad-Adenauer-Stiftung wählten in Thüringen 42,4 Prozent der gewerkschaftlich organisierten Arbeiter*innen AfD, bei gewerkschaftlich organisierten Angestellten waren es 29,9 Prozent. Die Zustimmung zur radikalen Rechten war unter den Gewerkschaftsmitgliedern jeweils höher als unter den Nichtmitgliedern.

Wie ist das zu erklären? Meine These lautet: Sympathien für die extreme Rechte in der Arbeiterschaft sind eine Polanyi'sche Reaktion auf die marktgetriebene Abwertung ihrer Klasse(nfraktion). Arbeiter*innen werden unsichtbar gemacht. Sie sehen sich in einer Warteschlange am Fuße eines Berges der Gerechtigkeit, in der es nicht vorwärts geht. Wenn ungebetene Gäste an ihnen vorbeiziehen, die vermeintlich nichts geleistet haben, empfinden sie das als zutiefst ungerecht. Das ist die Tiefengeschichte, die die extreme Rechte für sich ausbeutet und radikalisiert.

Zwecks Begründung dieser These beginne ich mit der *deep story*. Tiefengeschichte bedeutet, einer kollektiven Erzählung anzuhängen, die nicht zwin-

Klaus Dörre ist seit 2005 Professor für Arbeits-, Industrie- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Kapitalismustheorie, Prekarisierung von Arbeit und Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen, soziale Folgen der Digitalisierung sowie Rechtspopulismus.

gend der Wahrheit entsprechen muss, sich aber »für viele Menschen wie die eigentliche Wahrheit anfühlt«. Nach dieser Tiefengeschichte warten Arbeiter*innen am Fuße eines Berges der Gerechtigkeit, der den Traum vom sozialen Aufstieg symbolisiert. Doch in der Schlange geht es ihrem Empfinden nach weder vor- noch aufwärts. Immer wieder finden sich in ihrer Wahrnehmung neue Gründe, die die Wartenden aufhalten: die Globalisierung, die deutsche Vereinigung, die Euro- oder die sogenannte Flüchtlingskrise. Man selbst erlebt, wie die soziale Infrastruktur bröckelt. Zuerst schließen Geschäfte, dann die Schule und die Kita. Es fehlt an Ärzt*innen, die Buslinie wird eingestellt und der Jugendclub geschlossen. Für nichts scheint noch Geld da zu sein. Doch während man selbst vergeblich ansteht und auf Besserung hofft, werden – so die Erzählung – andere, etwa migrantische Minderheiten, die angeblich nichts in die Sozialkassen eingezahlt haben, bevorzugt. Das wird als zutiefst ungerecht empfunden und motiviert dazu, den Kampf um Stuserhalt oder Statusverbesserungen mit dem Mittel des Ressentiments auszutragen.

Diese Tiefengeschichte begründet, was ich als Bewegung Polanyi'schen Typs bezeichne. Im Unterschied zu progressiven Klassenbewegungen suchen sich Bewegungen, die mit der radikalen Rechten sympathisieren, gegen die Satansmühle des Marktes zu wehren, in dem sie Politik mit den Grenzen betreiben. Sie nutzen ethisch-nationalistische Ressentiments als Ausschlusskriterien, um Klassenkonflikte umzudefinieren. Zitieren wir noch einmal Anton:

»Ungerecht ist, dass zu viel Geld ins Ausland geschafft wird. Nichts gegen das Ausland. Ich bin da völlig raus, aber wie kann es sein, dass Deutschland jedes Jahr zig Millionen an Kindergeld bezahlt ins Ausland für Kinder, die nie hier gelebt haben? Das kann nicht sein! Genauso Krankenversicherungsbeiträge, wie kann es sein, dass ein Mann vielleicht aus Rumänien hier arbeitet, das ist in Ordnung. Und damit automatisch seine ganze Familie im Ausland mit krankenversichert ist und sogar zu der Familie gehört. Es entscheidet nicht hier die Politik, das entscheidet der Arzt vor Ort. Ist leider so und zu der Familie gehört nicht nur Frau und Kinder, sondern da gehören auch Oma, Opa, Onkel, Tanten, alle dazu. Und das kann es nicht sein; von uns wird immer verlangt, dass wir zuzahlen, gerade wenn es um Zahnangelegenheiten geht. Weiß jeder, wie teuer das ist. Es kann nicht sein, wir bezahlen so viel Krankenversicherung. Wenn das nicht passieren würde, wenn die nicht so viel Geld ins Ausland schaffen würden, würde es uns gut gehen. Also ich habe jetzt nichts gegen Ausländer, aber es kann nicht sein, dass da so mit vollen Händen das Geld rüber geschafft wird. Was eigentlich unser Geld ist. Das soll jetzt nicht irgendwie rassistisch sein oder diskriminierend. Es geht mir nicht um die Menschen, sondern es geht um das Geld!« (Montagearbeiter, Opel Eisenach).

Die Interviewauszug liefert ein Musterbeispiel dafür, wie Konflikte, die eigentlich zwischen Arm und Reich, zwischen kapitalistischen Eliten und Arbeiterschaft aus-

Arbeiter*innen werden unsichtbar gemacht. Sie sehen sich in einer Warteschlange am Fuße eines Berges der Gerechtigkeit, in der es nicht vorwärts geht.

getragen werden müssten, in eine Auseinandersetzung umgedeutet werden, die sich zwischen »Deutschland« und dem »Ausland«, zwischen Innen und Außen abspielt. Im Grunde handelt es sich um einen Kampf um knappes Sozialeigentum. Soziales Eigentum ist zu definieren »als Produktion äquivalenter sozialer Sicherungsleistungen, wie sie zuvor allein das Privateigentum lieferte«² Es handelt sich um ein Eigentum zur Existenzsicherung, das »all jenen zur Verfügung steht, die bisher nicht über Eigentum abgesichert waren«³. Die Hauptfunktion von Sozialeigentum besteht nicht in Umverteilung, sondern in der Gewährleistung von Sicherheitsgarantien. Auf der Grundlage dieser Sicherheitsgarantien verspricht Sozialeigentum eine bessere Zukunft; es gilt das Prinzip zeitlich verzögerter Bedürfnisbefriedigung⁴; »die Planbarkeit der Zukunft« ist dabei auch subjektiv »von zentraler Bedeutung.«⁵.

Sozialeigentum ist nach Ansicht des zitierten Arbeiters knapp und das Gesundheitssystem defizitär, weil zu viele Transfers ins Ausland stattfinden. Anton veranschaulicht, was viele seiner Kolleg*innen für richtig halten. Er konstruiert einen Kausalmechanismus, der auf einer Mischung aus verletztem Gerechtigkeitsempfinden und Ressentiment beruht. Unerwähnt bleibt in der Sequenz, dass migrantische Arbeitskräfte im Eisenacher-Opel-Werk vor allem im prekären Beschäftigungssegment und hier vor allem in der Leiharbeit anzutreffen sind. Ohne sie ließe sich der Produktionsfluss nicht aufrechterhalten. Für den Gesundheitssektor gilt Ähnliches in gesteigertem Maße.

Die im spontanen Alltagsbewusstsein von Arbeiter*innen angelegte Tendenz, soziale Konflikte zu nationalisieren oder zu ethnisieren, wird seitens der Vordenker und der politischen Formationen der radikalen Rechten aufgegriffen, verstärkt und radikalisiert. AfD-Frontmann Höcke hat das in einer Rede folgendermaßen formuliert:

»Wenn unsere Altparteien-Politiker unsere Sozialversicherungssysteme Millionen von Menschen öffnen, die niemals in unsere Systeme eingezahlt haben, dann ruinieren sie mutwillig die Grundlagen unserer gewachsenen Solidargemeinschaft. Und die Verteilungskämpfe [...] die werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten eine unerbittliche Härte annehmen. Liebe Freunde, diese soziale Frage stellt sich heute für Deutschland ganz neu und ganz anders. Es geht nicht mehr primär um die Verteilung des

Doch die Aufregung über solche Haltungen wird unglaublich, wenn das Problem klassenspezifischer Entscheidungsmacht über das Was, das Wie, das Wozu und das Womit der Produktion ignoriert wird.

Volksvermögens von oben nach unten [...], das ist nicht mehr die primäre soziale Frage. Die neue deutsche soziale Frage des 21. Jahrhunderts [...] ist eine andere: Es dürfen nicht länger Millionen ausgegeben werden für eine Politik, die nicht im Interesse des deutschen Volkes liegt.«

So lautet die völkische Begründung für die Umdefinition der Klassenfrage in einen Konflikt, der hauptsächlich zwischen sogenannter »autochthone« Bevölkerung und vermeintlich leistungs- und integrationsunwilligen Migrant*innen ausgetragen wird. Diese Strategie ist erfolgreich – besonders im Osten, aber auch im Westen der Republik.

Lässt sich das ändern? Kann die Linke die Definitionshoheit über die soziale Frage und mit ihr auch die Arbeiter*innen zurückgewinnen? Meine Antwort: Das ist möglich, aber um erfolgreich zu sein, benötigt die Linke Lernbereitschaft und einen langen Atem. Immerhin gibt es Beispiele. Im Eisenacher Opel-Werk gibt es nicht nur Anton, sondern auch Antonia, Arbeiterin und inzwischen Betriebsrätin. Ihre Strategie, sich mit Kolleg*innen auseinanderzusetzen, die nach Rechtsaußen tendieren, beschreibt sie mit folgenden Sätzen:

»Das sind viele, die halt aus Protest AfD wählen. Da mache ich immer meinen Lieblingspruch: ›Hm (fragend), du wählst AfD‹, ›Ja‹, ›So, wie findest denn du mich? Findest du mich scheiße? Findest du mich gut oder so?‹, ›Ja, ich finde dich gut. Ich mag dich‹, ›Na ja, da finde ich es aber scheiße, dass du AfD wählst‹, ›Warum?‹, ›Na ja, ich bin lesbisch, ich lebe mit einer Frau in einer Beziehung. Was möchte die AfD? Die ist gegen Homosexuelle. Die möchte, dass die Frau wieder am Herd steht und am besten zehn Kinder kriegt und ein eisernes Mutterkreuz hat. Also bist du gegen mich. Also magst du mich doch nicht so. Also findest du mich überhaupt nicht cool‹. Und da denken die Leute dann auch mal drüber nach, gell? Also ein paar habe ich da schon überzeugen können, dass die halt dann Die Partei gewählt (lacht) haben.« (Opel-Arbeiterin).

Das Beispiel belegt, dass vieles von der Grundhaltung und Konfliktbereitschaft meinungsbildender Persönlichkeiten in Betrieb und Büro abhängt. Die erfolgreiche Auseinandersetzung mit rechtslastigen Beschäftigten findet zunächst auf der Ebene des persönlichen Gesprächs statt. Nicht Zahlen, Daten, Fakten, sondern soziale Nähe und Freundschaft werden Ausgangspunkt einer Auseinandersetzung mit den politischen Folgen des Rechtsrucks. Was lässt sich aus dem Beispiel lernen?

Erstens kann Antonia mutig agieren, weil die Gewerkschafterin darauf vertrauen kann, dass sie im Betriebsrat

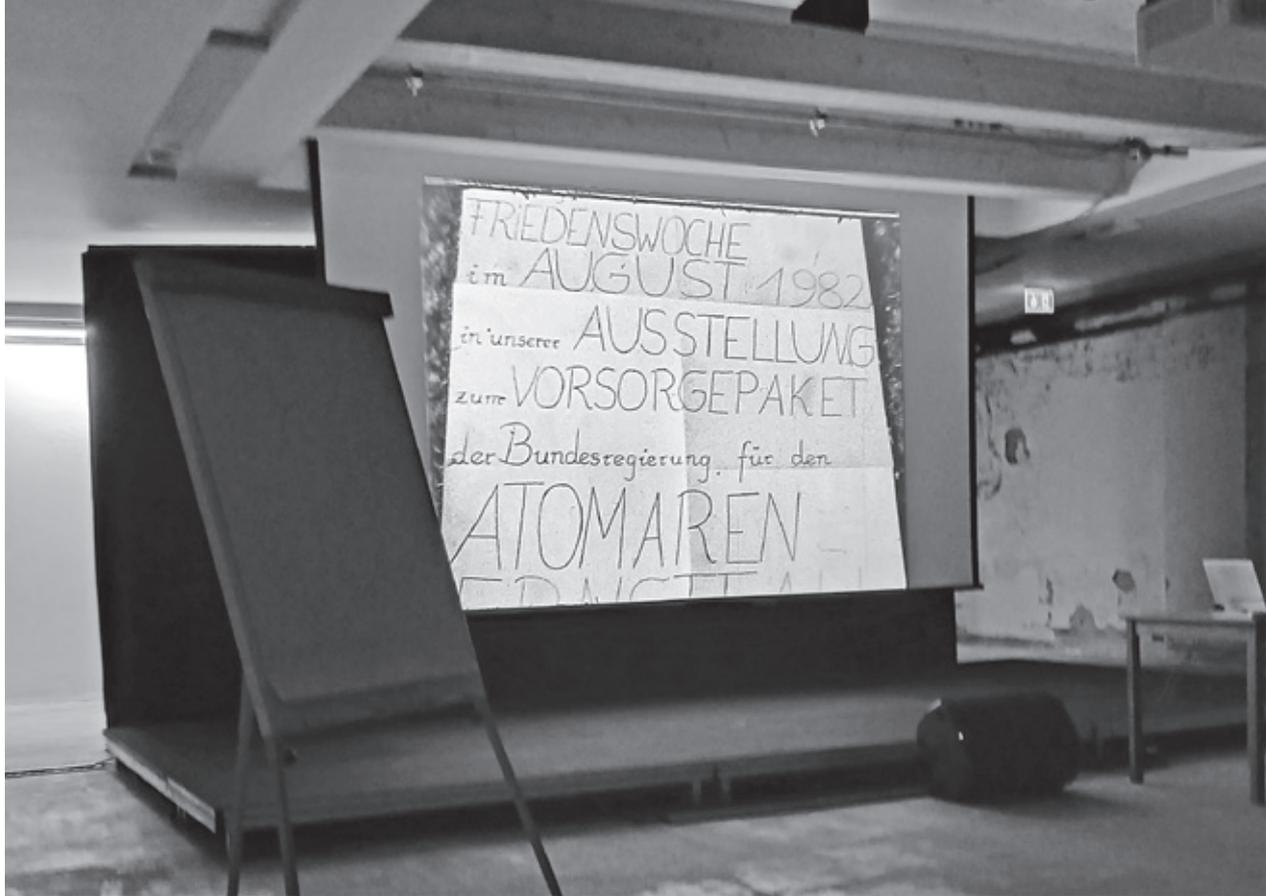
und seitens der IG Metall Rückendeckung erhält. Anders gesagt: Mitbestimmungsmöglichkeiten und aktive gewerkschaftliche Vertrauensleutkörper schaffen überhaupt erst die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit Arbeiter*innen, die mit der AfD oder anderen Gruppierungen der radikalen Rechten sympathisieren. Das Hauptproblem sind daher nicht etwa rechtslastige Gewerkschaftsmitglieder, sondern die Tatsache, dass es sich beispielsweise in der klein- und mittelbetrieblichen Zulieferindustrie immer häufiger um mitbestimmungsfreie Zonen handelt. In Großbetrieben mit hohem gewerkschaftlichen Organisationsgrad treffen alle, die sich zur AfD bekennen, auf Gegenwind. Wo es weder Betriebsräte noch engagierte Gewerkschaftsmitglieder gibt, ist das nicht der Fall. Besorgte Stimmen aus den Wirtschaftseliten, die es glücklicherweise inzwischen gibt, können solche Repräsentationsdefizite nicht kompensieren, denn auch die vielfältigen Bekenntnisse zu Weltoffenheit, die glücklicherweise aus Wirtschaftskreisen zu hören sind, werden von der vergessenen Arbeiterschaft im Modus ideologischer Beherrschung erlebt.

Das ändert sich *zweitens*, wenn Klassensolidarität praktisch erlebt wird:

»Also mir ging es auf jeden Fall am meisten um die Wertschätzung. Anerkennung, die man uns zu Corona-Zeiten einfach gewünscht hätten. Das war zwar immer damals mit diesen Klatschen vom Balkon, aber irgendwie kam da nichts. Diese Coronaprämie, die übelst viele zurückzahlen müssen jetzt, oder-. Aber ansonsten sind wir jetzt schon wieder voll in Vergessenheit geraten. Und unsere unser Wert ist so gesunken irgendwie. Wenn man sich überlegt, dass wir hier halt eigentlich Menschen wieder gesund machen bzw. in der Notaufnahme halt retten. Ist eigentlich krass, dass wir so an Anerkennung verloren haben« (Nicole, Krankenpflegerin).

So schildert eine Krankenpflegerin ihre Erfahrungen während des Arbeitskampfes in einem Uniklinikum.⁶ Für Industriearbeiter*innen gilt ähnliches. Für viele Opel-Arbeiter*innen war ein Aktionstag, mit dem sie gegen eine befürchtete Werksschließung protestierten, geradezu ein Festtag, weil er ihre Anliegen für einen kurzen Moment öffentlich sichtbar gemacht hat. Solche Beispiele lassen sich insofern verallgemeinern, als die einschneidenden Erfahrungen mit Arbeitskämpfen tatsächlich Grundhaltungen verändern können.

Um solche Erfahrungen zu stärken, ist *drittens* Ehrlichkeit angesagt. Man mag sich über Arbeiter*innen empören, die Grünen und Klimabewegungen als ihren Hauptgegner betrachten. Doch die Aufregung über



Ulrike Faber zeigte am Samstagabend in Dresden einen »handgemachten« Film aus der Friedensbewegung der 80er Jahre, der den Zeitgeist interessant und witzig reflektiert hat.

solche Haltungen wird unglaublich, wenn das Problem klassenspezifischer Entscheidungsmacht über das Was, das Wie, das Wozu und das Womit der Produktion ignoriert wird. Es sind winzige Minderheiten innerhalb der herrschenden Klasse, die Entscheidungen über Geschäftsmodelle, Produkte und Produktionsverfahren monopolisieren. Selbst die stärksten Betriebsräte und Gewerkschaftsorganisationen sind von solchen Entscheidungen weitgehend ausgeschlossen. Doch dieser Ausschluss wird in politischen Debatten, die ausschließlich Konsummuster in den Blick nehmen, vollständig tabuisiert. Nehmen wir nur die der klimaschädlichen Emissionen. Deren Hauptursache sind die an Verfügung über Produktionsmittel gekoppelten Investitionen, nicht individuelle Konsummuster. Daraus folgt: Nötig wäre eine radikale Demokratisierung von Produktionsentscheidungen, die gegenwärtig winzigen Eliten vorbehalten bleiben, denn nur so kann Verantwortung der Produzenten für ihre Produkte entstehen.

Leider nimmt die gesellschaftliche Öffentlichkeit von dieser Grundproblematik kaum Notiz, weil Produktion, Industriearbeit und Gewerkschaften seit langem nur selten Thema sind. Deshalb ist es *viertens* wichtig, die Unsichtbaren sichtbar zu machen und den Vergessenen eine Stimme zu geben. In der Arbeiterschaft zählen Fachlichkeit und Kompetenz. Politisch kalkulierte Gesundheitsbetriebe ist man leid, Klartext wird bevorzugt. Für Klimaschutz sind die Belegschaften offen, wenn Beschäftigte einbezogen werden. Starke Betriebsräte und Gewerkschaften reichen dafür nicht aus, aber für eine zukunftssträchtige Auseinandersetzung in den Betrieben, Beschäftigungssicherung in der Transformation und ein Umsteuern zugunsten öko-

logisch nachhaltiger Arbeit sind sie jedoch unersetzlich. Demokratiezeit, jede Woche zumindest eine Stunde für die Diskussion von Transformationsthemen während der Arbeitszeit, wie sie die IG-Metall-Vorsitzende Christiane Benner gefordert hat, wäre ein Ansatz, um jene Abwertungsspirale zu durchbrechen, der sich vor allem Produktionsarbeiter*innen ausgesetzt sehen.

Um solche Freiräume erkämpfen und nutzen zu können, muss sich *fünftens* zuallererst die Grundhaltung ändern. Linke, emanzipatorische Kräfte dürfen sich nicht an der Abwertung von Arbeiter*innen beteiligen. Sie müssen erkennen, dass die Produktionsarbeiter*innen innerhalb der Arbeiterklasse heute eine noch immer relevante Minderheit darstellen, die den Druck der sozial-ökologischen und digitalen Transformation mit besonderer Wucht zu spüren bekommt. »Arbeiterin und stolz darauf!«, lautet die Inschrift auf Jute-Taschen und T-Shirts, das sich die Frauen der österreichischen Produktionsgewerkschaft (Pro-Ge) zu eigen gemacht haben – mit großem Erfolg! Das ist, was die Linke auch im Gesundheitssektor zu lernen hat. Es geht nicht darum, zum x-ten Male zu beschreiben, wie misslich die Lage ist. »Kopf hoch!«, muss die Botschaft lauten, die Ohnmachtsempfinden in Hoffnung verwandelt und Menschen bewegt. Nur mit einer solchen Grundhaltung lassen sich jene großen Fragen angehen, die die Linke zwingend angehend muss, wenn sie eine Zukunft haben will.

Zu diesen großen Themen gehört *sechstens* die Eigentumsfrage. Eine Rückeroberung der sozialen Frage kann nur gelingen, sofern die Linke die Systemfrage nicht der radikalen Rechten überlässt. Nach unseren Forschungen nehmen die Mitglieder der Konventionellen Arbeiter-

Eine Rückeroberung der sozialen Frage kann nur gelingen, sofern die Linke die Systemfrage nicht der radikalen Rechten überlässt.

Klasse, zu der auch ein Großteil des Personals im Gesundheitssektor zählt, die eigene Lebenssituation deutlich negativer wahr als Personen aus den anderen Klassen. Über die Hälfte der Klassenmitglieder (53 Prozent) geben an, dass sie sich gegenwärtig finanziell einschränken müssen. Die Notwendigkeit eines wirksamen Klimaschutzes wird dennoch mehrheitlich anerkannt. Immerhin 63 Prozent der Arbeiter*innen sind bereit, für den Schutz des Klimas mehr Geld auszugeben. Den derzeitigen gesellschaftlichen Zustand bewerten die meisten Angehörigen der konventionellen Arbeiterklasse eher negativ. Ein dichotomisches Gesellschaftsbild ist weit verbreitet (60 Prozent) und den Zusammenhalt in der Gesellschaft betrachtet nur eine gute Hälfte der Klassenmitglieder als gegeben. Gleichzeitig ist die Zustimmung zu mehr Druck auf Arbeitslose in dieser Klasse besonders hoch (67 Prozent Zustimmung).

Dieses Bewusstsein vor einer Instrumentalisierung durch die extreme Rechte zu schützen, ist nur möglich, sofern jene Spaltung von Produktion und Gewissen hinterfragt wird, die der Philosoph Günther Anders für Konformismus und Gleichgültigkeit gegenüber dem, was wir herstellen und deshalb für Apokalypsenblindheit verantwortlich macht. Von einem Arbeitsbewusstsein, das eine Verantwortungsübernahme für das, was wir herstellen, offensiv einklagt, sind wir gegenwärtig weit entfernt. Doch es gibt auch hier Anknüpfungspunkte. Für den Gesundheitssektor besonders relevant sind Investitionen in

die öffentliche Infrastruktur. Den Gesamtbedarf geben das wirtschaftsnahe IW und das gewerkschaftsnahe IMK mit 600 Mrd. Euro an; die Mehrbedarfe im Gesundheitssektor und für die soziale Infrastruktur sind in dieser Rechnung noch nicht einmal ansatzweise enthalten.⁷ Hier gilt es anzusetzen. Wir benötigen eine Aufwertung des Öffentlichen, allen voran der Bildungs-, Erziehungs-, Sorge- und Gesundheitsbereiche. Das verlangt eine Beseitigung der Schuldenbremse, deren dogmatische Verteidigung selbst bei Expert*innen des Internationalen Währungsfonds (IMF) nur noch Kopfschütteln auslöst.⁸ Die Stärkung des Öffentlichen wäre ein wichtiger Ansatz, um der Arbeiterschaft zurückzugeben, was sie am meisten vermisst – ihre Ehre und Würde nicht nur im Arbeitsprozess, sondern vor allem in der Gesellschaft.

Soweit nicht anders angegeben stammen die Zitate aus eigenen Forschungen. Siehe dazu u.a.:

- Dörre, Klaus (2023): In der Warteschlange. Arbeiter*innen und die radikale Rechte (2. Auflage). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Dörre, Klaus/Liebig, Steffen/Lucht, Kim/Sittel, Johanna (2024): Klasse gegen Klima? Transformationskonflikte in der Autoindustrie. In: Berliner Journal für Soziologie 34(1), S. 9-46. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11609-023-00514-z>
- Dörre, Klaus (2024): Die verlorene Ehre der Arbeiter. Wie Populisten die Problemrohstoffe der Gesellschaft ausnutzen. In: bpb. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/parteien/rechtspopulismus/>
- Dörre, Klaus/Bose, Sophie/Lütten, John/Köster, Jakob (2018): Arbeiterbewegung von rechts? Motive und Grenzen einer imaginären Revolte. In: Berliner Journal für Soziologie 28(1-2), S. 55-90. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11609-018-0352-z>

Anmerkungen:

- 1 Beim vorliegenden Text handelt es sich um die kondensierte, stark gekürzte Fassung eines Vortrags, den ich am 29. November beim Verein demokratischer Ärzt*innen in Dresden gehalten habe.
- 2 Robert Castel (2005): Die Stärkung des Sozialen. Leben im neuen Wohlfahrtsstaat. Hamburg, S. 42 f.
- 3 Ebd., S. 41.
- 4 Ebd., S. 48.
- 5 Ebd., S. 49.
- 6 Das Zitat stammt aus einer Untersuchung von Sophie Steidel, die empirische Grundlage für eine Masterarbeit war. Vgl.: Dies. (2024): »Krankenhauspflege zwischen Erschöpfung, Resignation und Widerstand. Eine Fallstudie«. MS Jena.
- 7 Dullien, Sebastian / Gerards Iglesias, Simon / Hüther, Michael / Rietzler, Katja, 2024, Herausforderungen für die Schuldenbremse. Investitionsbedarfe in der Infrastruktur und für die Transformation, IW-Policy Paper, Nr. 2, Köln.
- 8 IMF (Hrsg.) (2024): Deutschlands wahre Herausforderungen sind Überalterung, zu wenig Investitionen und zu viel Bürokratie. Von Kevin Fletcher, Harri Kemp und Galen Sher. 1. April 2024. <https://www.imf.org/de/News/Articles/2024/03/27/germanys-real-challenges-are-aging-underinvestment-and-too-much-red-tape>. Laut Draghi-Bericht beläuft sich das erforderliche zusätzliche Investitionsvolumen innerhalb der EU laut Schätzungen der EU-Kommission auf mindestens 750 Mrd. EUR jährlich, was einer Steigerung des Investitionsanteils am EU-BIP um rund fünf Prozentpunkte entspricht. Vgl.: The future of European competitiveness Part A | A competitiveness strategy for Europe. https://commission.europa.eu/document/download/97e481fd-2dc3-412d-be4c-f152a8232961_en?filename=The%20future%20of%20European%20competitiveness%20_%20A%20competitiveness%20strategy%20for%20Europe.pdf

Was ist rechte Gesundheitspolitik?

Erfahrungen mit AfD und Fratelli d'Italia – 3 Vorträge mit anschließender Diskussion

Zusammengefasst und teils übersetzt von **Isabelle Horster** und **Rafaela Voss**

Florian Schulze: Die Politik(er*innen) der AfD

Zu Beginn stellt Florian Schulze, Pharmazeut und Mitglied des VdPP (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten), Sprecher des BAG Gesundheit, Pflege und Soziales der Partei die LINKE sowie Referent im Bundestag zum Thema Gesundheit, mit einer detaillierten Beschreibung des Wahlprogramms der AfD dar.¹ Zusammenfassend ist das Grundsatzprogramm der AfD von 2016 marktradikal, vertritt ein reaktionäres Familienbild, ist nationalistisch und autoritär. Auch wenn Gesundheitspolitik dort eine geringe Rolle spielt und sich dies seither in den Wahlprogrammen kaum geändert hat, gibt es klare neoliberale Forderungen mit vermehrtem Wettbewerb und einer Ablehnung jeglicher Planwirtschaft. Es zeigten sich klar traditionelle Familienbilder z.B. bei der Angehörigenpflege sowie einer »Willkommenskultur für Neugeborene« deutsche Kinder. Es zeigte sich ein klar Anti-humanistisches Weltbild mit dem Vorschlag nicht-therapierbare Alkoholiker*innen in Sicherungsverwahrung unterzubringen. Gegenüber Migrant*innen ist eine Einschränkung der Versorgung geplant, da »die von den Kassen zu tragenden Kosten für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber« aus dem Ruder liefen. Corona-Maßnahmen, welche die Pandemie eindämmen sollten, werden abgelehnt. Mit dem Vorschlag, im ambulanten Sektor mit einer Beitragsrückvergütung das ausbleibende Aufsuchen von Ärzt*innen zu belohnen, wird die Gesundheitsversorgung verschlechtert, insbesondere der armen Menschen. Eine Änderung der Strukturen oder Hinterfragung, warum es Versorgungsprobleme gibt, findet sich nicht. Für die Krankenhausfinanzierung ist u.a. ein Belohnungssystem geplant: Wer mehr Profit macht, bekommt Bonuszahlungen. Daraus würde sich eine zusätzliche Ökonomisierung des Gesundheitssystems ergeben. Die Privatisierung der Krankenhäuser solle auf 40% begrenzt werden. Ein duales Kassensystem mit der GKV (Gesetzlichen Krankenversicherung) und PKV (Privaten Krankenversicherung) wird unterstützt, da nur der Wettbewerb zu einem vernünftigen Angebot führe.

Es folgt die Auflistung der wichtigen politischen Figuren in der Gesundheitspolitik der AfD: Eine führende Figur **Prof. Dr. Alex Gerke** – Arzt und Lehrstuhlinhaber für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Gründer eines Instituts für Balneologie und Medizinische Klimatologie. Er ist in führenden Positionen im Deutschen Ärztetag und Marburger Bund. **Detlev Spangenberg** – Ehemaliges CDU-Mitglied (1987–2006), jetzt bei der Wählervereinigung Arbeit-Familie-Vaterland. Anti-Feminist, setzt sich gegen Frauenquoten in Sachsen ein und kritisiert Corona-Maßnahmen. **Dr. Robby Schlund** – Arzt mit Privatpraxis, Mitgründer der »Deutschen Gesellschaft für Adaptive Therapien«. Er wurde wegen eines Anti-Corona-Plakats in Thüringen beruflich verfolgt und plante ein MdB-Büro in Russland. **Paul Viktor Podolay** – Medizintechniker, ehemaliges CDU-Mitglied. Heute Honorarrepräsentant der

Das erste Panel des Gesundheitspolitischen Forums in Dresden beschäftigte sich mit der Frage, was rechte Gesundheitspolitik ist. Isabelle Horster und Rafaela Voss fassen zusammen, was diskutiert wurde.

Region Bratislava und EU-Kandidat der slowakischen Partei Sloboda a Solidarita. **Martin Sichert** – Betriebswirt, war Mitglied in verschiedenen Parteien (Junge Liberale, SPD, FDP). Er vergleicht Corona-Maßnahmen mit Hitlers Ermächtigungsgesetz und hat kontroverse Forderungen in Bezug auf Sexualstraftäter. **Christina Baum** – Zahnärztin und einzige Frau in der AfD-Gesundheitspolitik. Sie bezeichnet sich als »Lobbyistin der Biodeutschen«, lehnt Corona-Maßnahmen ab und sieht Homöopathie als anerkannte Heilmethode. Ihre Redebeiträge sind emotional und aggressiv. **Jörg Schneider** – Maschinenbauingenieur, ehemaliges Mitglied der Jungen Union, FDP und »Freiheit«. Er setzt sich für die Abschaffung des Öffentlich-Rechtlichen Rundfunks ein und war Mitglied der Burschenschaft Germania.

Viola Schubert-Lenhardt: AfD zur Reproduktionsmedizin und in Sachsen-Anhalt

An den Vortrag von Florian Schulze schließt sich der von Viola Schubert-Lenhardt an, die die politische Positionierung der AfD auf Bundesebene zu den Themen Geschlechterrollen und Reproduktion ergänzt, sowie auf die AfD auf Landes- und Kommunalebene eingeht. Sie ist Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit, Pflege und Soziales der Linken und Leiterin des Regionalbüros Halle der Rosa-Luxemburg-Stiftung Sachsen-Anhalt. Zudem ist sie Medizinethikerin, hat als Mitglied des Arbeitskreis zur Erforschung der NS-»Euthanasie«, hier vor allem zum Thema Frauen als Täterinnen, gearbeitet und ist Gründungsmitglied des Netzwerkes Care Revolution. Im Folgenden werden ihren Beitrag wiedergegeben.

Bundespolitik: Zum einen ist die AfD nicht nur für die Beibehaltung des §218 im Strafgesetzbuch, sondern für eine generelle Verschärfung des Verbots von Schwangerschaftsabbrüchen. Dies betonen sie immer wieder nicht nur im Parlament, sondern auch bei ihren permanenten Teilnahmen und Reden auf den »Märschen für das Leben« in Berlin (u.a. der EU-Abgeordnete Joachim Kuhs, Vorsitzender der »Christen in der AfD« sowie Beatrix von Storch und Maximilian Krahe). Diese Position beruht auf den sattsam bekannten Vorstellungen von der Rolle der Frau bzw. Mutter. Strukturelle Benachteiligungen wie eine geringere Entlohnung oder einen geringeren Anteil von Frauen in Führungspositionen leugnen sie. Darüber hinaus fordert die Partei, »alle Gesetze und Initiativen, die das Geschlecht als unterscheidendes Kriterium vorsehen, zu korrigieren und entsprechend abzuändern« (s. Parteiprogramm der AfD).

Weiterhin befürworten viele Abgeordnete der AfD die gesetzliche Freigabe der Eizellspende – unter dem Gesichtspunkt der genetischen Freiheit und Fortpflanzungschancen für Frauen, die aufgrund medizinischer Probleme keine eigenen Eizellen mehr produzieren können. Die Partei sieht die Eizellspende in gewisser Weise als Möglichkeit, ungewollte Kinderlosigkeit zu überwinden, was

in ihren Augen im Einklang mit einer liberalen Haltung zur Selbstbestimmung von Menschen steht. Sie könnte dies auch als ein Mittel der medizinischen Hilfeleistung begreifen, solange dabei keine »kommerzielle Ausbeutung« stattfindet. Allerdings sprechen sie sich gleichzeitig für ein Weiterbestehen des Verbots der Leihmutterchaft aus, denn dies passt nicht ins gängige Frauenbild.

Ebenso wenig passen in ihr Familien- und Rollenbild die Rechte von Lesben, Schwulen, Bi- und Transpersonen sowie entsprechende Regelungen auch im gesundheitspolitischen Bereich. So spricht sich die AfD nach wie vor gegen das 2023 beschlossene Selbstbestimmungsgesetz aus, denn ihre Abgeordneten sehen die Umsetzung dieses Gesetzes als eine Bedrohung für traditionelle Werte und die gesellschaftliche Ordnung an. Hier streben sie wieder Debatten an »wer« bzw. »was« ist »normal«? Ähnliche Debatten hatten wir in Deutschland schon mal.

Rechte behinderter Menschen oder Inklusion sind generell kein Thema für die AfD.

Abschließend zu dieser Ebene sei erwähnt, dass die AfD ausgerechnet den Passauer Frauenarzt Ronald Weikl für den deutschen Ethikrat vorgeschlagen hatte. Das ist der Arzt, der zu einjähriger Gefängnisstrafe auf Bewährung verurteilt wurde, weil der Blanko-Atteste zur Befreiung der Maskenpflicht ausgestellt hatte. Es ist hier nicht der Ort, die Sinnhaftigkeit von Corona-Maßnahmen zu diskutieren, aber Ausstellen von Blanko-Rezepten (egal wofür) ist ein klarer Verstoß gegen das ärztliche Standesrecht und einen solchen Menschen sollte man nicht für den Ethik-Rat vorschlagen.

Nebenbei sei noch zu erwähnen: die AfD fordert vehement einen Untersuchungsausschuss zu den Coronamaßnahmen – allerdings keine Enquete-Kommission. Warum macht dies einen Unterschied? Ein Untersuchungsausschuss ist ein Tribunal, welches Schuldige festmachen will (ob denen dann in Deutschland etwas passiert, ist ohnehin zweifelhaft – s. Andy Scheuer). Eine Enquete-Kommission untersucht zwar auch Fehler, ist aber vor allem in die Zukunft gerichtet und sowohl mit Abgeordneten als auch mit unabhängigen ExpertInnen besetzt.

Landesebene Sachsen-Anhalt: In Sachsen-Anhalt ist die AfD seit 2016 im Landtag. Hier war ich von 2021-2023 Mitglied der Enquete-Kommission »Die Gesundheitsversorgung und Pflege in Sachsen-Anhalt konsequent und nachhaltig absichern«. Diese Enquete war u.a. deshalb notwendig, weil wir das Bundesland mit dem höchsten Abwanderungsraten von Landeskindern sind, was sich vor allem im Bereich Pflegepersonal und auch Haus- und Fachärzt*innen auswirkt. Der Fraktionsvorsitzende der AfD bei uns im Landtag, Ulrich Siegmund, bezeichnete diese Enquete schon bei ihrer Einsetzung als überflüssig (es wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten – in welcher Kristallkugel er das schon vorab gesehen hat, blieb er uns schuldig). Das hat die AfD-Fraktion jedoch nicht daran gehindert, an den Sitzungen teilzunehmen und mit ihren Positionen gegen Migration und Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse die Sitzungen aufzuhalten.



Ein Highlight war für mich die Antwort unseres Leiters des Jobcenters auf die Anfrage der AfD, warum nicht mehr Landeskinder für Berufe in der Pflege gewonnen werden. Die Antwort war, dass selbst wenn die nächsten zwei Jahrgänge der SchulabgängerInnen alle komplett in Pflegeberufe gehen würden, der Bedarf in Sachsen-Anhalt nicht mal zu 50% gedeckt werden könnte. In dieser Sitzung hatten wir dann Ruhe vor weiteren Anfragen.

Themen der AfD in der derzeitigen Wahlperiode (als Anfragen oder Anträge) sind:

- Bildungsangebote für Kinder zur sexuellen Aufklärung einschränken
- Vermögensfeststellung von ukrainischen StaatsbürgerInnen (Ziel ist Leistungseinstellung und Rückzahlung)
- nach der finanziellen Höhe der Reha-behandlung von ukrainischen Staatsbürgern, insbesondere Militärangehörigen
- dabei auch Finanzierung von Sprachmittlern zur Unterstützung der ÄrztInnen.
- die AfD thematisiert auch Themen, die das Selbstbestimmungsrecht (Transgender) berühren: Verbot der Gabe von Pubertätsblockern bei Minderjährigen (<https://padoka.landtag.sachsen-anhalt.de/files/drs/wp8/drs/d2794aan.pdf>)
- Große Anfrage Bewertung der Corona-Maßnahmen

Auch hier gibt es wieder eine Parallele zu den Ausführungen von Sabine Schleiermacher zur nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Damals wurden ebenfalls vehement Rechenbeispiele aufgemacht, wieviel die Versorgung von nicht arbeitsfähigen und behinderten Menschen »die Volksgemeinschaft« jährlich kosten würde.

Noch sind es bei uns in Sachsen-Anhalt nur Anfragen; dahinter steht jedoch die Position, den Zugang zum Gesundheitssystem als Menschenrecht generell in Frage zu stellen (es seien zu viele Menschen im System, die nicht einzahlen und daher dort nicht hingehören).

Die genannte Parallele zeigt sich auch darin, dass wiederholt die finanzielle Höhe der Leistungen für Lebenshilfeeinrichtungen hinterfragt wird (ebenso wie Zuwendungen für Maßnahmen gegen Rechtsextremismus).

In diesem Zusammenhang soll darauf verwiesen werden, dass der schon erwähnte Ulrich Sigmund bis Januar

2024 Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung im Landtag war – er wurde abberufen, nachdem seine Teilnahme am Treffen in Potsdam mit den Forderungen nach Remigration bekannt wurde.

Auch im Landtag von Sachsen-Anhalt gibt es die bekannte Forderung nach einem Corona-Untersuchungsausschuss und die Ablehnung einer Impfpflicht, sowie die Forderung nach stärkerer marktwirtschaftlicher Orientierung im Gesundheits- und Pflegebereich.

AfD im Stadtrat von Halle-Saale: Seit Juni 2024 ist die AfD stärkste Fraktion im Stadtrat, stellt jedoch weder den Stadtratsvorsitzenden, noch einen Stellvertreter oder sachkundigen Einwohner, da die gewählten Abgeordneten den vorgeschlagenen Personen stets die erforderliche Mehrheit verweigert haben. Dazu gab es mehrfach Klagen beim Gericht durch die AfD; alle Richter haben jedoch festgestellt, dass frei gewählte Abgeordnete nicht zu einer bestimmten Stimmabgabe gezwungen werden können, d.h. in ihrem Abstimmungsverhalten frei sind.

Momentan gibt es wenig Anträge, da der städtische Haushalt für 2024 bereits beschlossen ist, Aktivitäten sind ab Januar 2025 zu erwarten, wenn es um die neuen Fördermittelanträge gehen wird. Deutlich ist schon jetzt die Ablehnung von migrationspolitischen Maßnahmen und Maßnahmen der »Willkommenskultur«, sowie von Klima- und Umweltschutzmaßnahmen.

Tea Bosso und Guiseppe Bartolomei: Erfahrungen mit rechter Politik in Italien

Zu den praktischen Erfahrungen mit rechter Gesundheitspolitik in Italien durch die Fratelli d' Italia unter der Meloni-Regierung halten Tea Bosso, Ärztin, und Guiseppe Bartolomei, Arzt, einen weiteren Vortrag, der in gekürzter Version im Folgenden wieder gegeben wird. Der Originaltext auf Englisch wird auf der Webseite veröffentlicht.



Unter der Regierung Meloni gibt es eine Reihe von rechtsextremen Politiken im Gesundheitsbereich, insbesondere in Bezug auf reproduktive Rechte und Bioethik.

Am 20. November rief das medizinische Personal in Italien zu einem Streik auf, um gegen das Haushaltsgesetz zu protestieren, das als »das schlechteste seit 30 Jahren« bezeichnet wird und das weitere Kürzungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und bei den Mitteln für Personal vorsieht. An dem Protest beteiligten sich 85% der in der Gewerkschaft organisierten Ärzt*innen.

Eine Umfrage unter mehr als 4.200 Ärzt*innen zeigt: 72% der Ärzt*innen würden sich wieder für den Beruf entscheiden, aber nur 28% würden weiterhin im öffentlichen Sektor arbeiten. 73% der Befragten arbeiten mehr als die vertraglich festgelegten 38 Stunden pro Woche.

Die Situation des Pflegepersonals ist vielleicht noch schlimmer: Im Jahr 2023 wurden rund 130.000 Aggressionen (körperlich und verbal) gegen Krankenpfleger*innen verzeichnet, ein dramatisches Zeichen für die schwierigen Arbeitsbedingungen. Hinzu kommt ein struktureller Mangel an Krankenpfleger*innen: Im Vergleich zu europäischen Standards fehlen mindestens 175.000-220.000 Krankenpfleger*innen. Jedes Jahr verlassen etwa 8.000 freiwillig den öffentlichen Sektor. In den letzten zehn Jahren haben etwa 50.000 Krankenpfleger*innen Italien verlassen, wobei mehr als die Hälfte von ihnen nicht vorhat, zurückzukehren.

Es besteht jedoch der Eindruck, dass das Problem weit über die wirtschaftlichen Bedingungen des Personals hinausgeht! Im Folgenden wird auf die Organisation des Sistema Sanitario Nazionale (SSN, nationales Gesundheitssystem) und den problematischen Aspekten eingegangen.

Grundlagen des italienischen Gesundheitssystems

Das italienische Gesundheitssystem (Sistema Sanitario Nazionale, SSN) wurde 1978 eingeführt und ist universell, um allen Bürger*innen Zugang zu Gesundheitsdiensten zu garantieren. Es wird hauptsächlich durch Steuern finanziert und bietet eine breite Palette von Leistungen, von Krankenhausversorgung bis zu verschreibungspflichtigen Medikamenten. Der Anspruch auf universelle Gesund-

heitsversorgung wird jedoch zunehmend durch Probleme wie Korporatisierung und Regionalisierung gefährdet. Die aktuellen Streiks des medizinischen Personals, um gegen das Haushaltsgesetz der Meloni-Regierung zu protestieren, steht hiermit im Zusammenhang.

Korporatisierung, Privatisierung und Regionalisierung

Die Korporatisierung, die seit den 1980er Jahren vorangetrieben wird, hat Krankenhäuser zu semi-autonomen Einheiten gemacht. Dies soll Effizienz und die Managementlogik des New Public Management fördern, führt jedoch zu ungleichen Versorgungsqualitäten und Ressourcenverteilungen zwischen den Regionen. Insbesondere der Unterschied zwischen wohlhabenden nördlichen und ärmeren südlichen Regionen ist gravierend. Ein weiterer Trend ist die zunehmende Privatisierung von Gesundheitsdiensten. Etwa die Hälfte der Krankenhäuser und viele ambulante Einrichtungen sind mittlerweile in privater Hand. Dieser Prozess der Neoliberalisierung hat das öffentliche Gesundheitssystem zunehmend zur »Ware« gemacht, was den Zugang zu Gesundheitsdiensten erschwert.

Mit der Regionalisierung (seit 2001) haben die Regionen mehr Autonomie, was teils zu innovativen Modellen, aber auch zu Ineffizienzen und Ungleichheiten geführt hat. Trotz der Einführung grundlegender Versorgungsniveaus bleibt die Umsetzung uneinheitlich. Außerdem sind die Regionen für ihren Gesundheitshaushalt verantwortlich, erhalten jedoch Mittel von der Zentralregierung, die an Leistungsindikatoren gebunden sind, was die Unterfinanzierung des Gesundheitssystems der ärmeren Regionen noch verschärft.

Politik der rechten Regierung

■ Recht auf Abtreibung

Unter der Regierung Meloni gibt es eine Reihe von rechtsextremen Politiken im Gesundheitsbereich, insbesondere in Bezug auf reproduktive Rechte und Bioethik. Ein Beispiel ist das Vorgehen gegen das Recht auf Abtreibung. Die Regierung hat den jährlichen Bericht zum Abtreibungsgesetz (Gesetz 194) nicht vorgelegt, was zu Spekulationen über eine absichtliche Verzögerung der aktuellen Daten führt. Zudem wird zunehmend versucht das Recht auf Abtreibung indirekt einzuschränken, etwa durch finanzielle Unterstützung von Anti-Abtreibungsvereinen in einigen Regionen.

■ Leihmutterchaft und Lebensende

Ein weiteres Beispiel ist die Verschärfung des Gesetzes gegen Leihmutterchaft, das jetzt auch internationale Praktiken kriminalisiert. Darüber hinaus gab es Konflikte mit der Region Emilia-Romagna, die ärztlich assistierten Suizid im Rahmen der gewachsenen regionalen gesetzlichen Freiheiten ermöglichte, was von der Regierung Meloni jedoch abgelehnt wird.

■ Privatisierung und Wartelisten

Das neue Gesetz gegen Wartelisten sieht höhere Strafen für Nicht-Erscheinen bei Terminen vor, wodurch der Gedanke begünstigt wird, dass die Verzögerungen im System von Bürger*innen selbst verschuldet sind. Es fördert die Nutzung privater Gesundheitsdienste, wenn der öffentliche Dienst seine Leistungen nicht rechtzeitig erbringt. Dies soll mit öffentlichen Geldern bezahlt werden und schwächt somit das öffentliche System durch staatliche Kostenübernahme weiter. Auch die Militarisierung des Gesundheitssektors durch mehr Polizei in Einrichtungen und strafrechtliche Maßnahmen gegen Angriffe auf Gesundheitsmitarbeiter wird vorangetrieben.

■ Psychische Gesundheit

Im Bereich psychische Gesundheit schlägt die rechtsextreme Regierung eine Rückkehr zu institutionellen Lösungen vor, indem mehr Ressourcen in private Einrichtungen fließen und die soziale Wiedereingliederung der Patient*innen vernachlässigt wird.

■ Migranten und Gesundheit

Ab 2024 verschärft ein Gesetz den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Migrant*innen ohne bestimmte Aufenthaltsgenehmigungen, indem es hohe Beiträge für die Versicherung im SSN verlangt. Diese Maßnahme benachteiligt vor allem marginalisierte Gruppen und fördert zudem die Nutzung des privaten Sektors.

Am Beispiel der Gesundheitspolitik in den letzten Jahren in Italien lassen sich einige Hypothesen ableiten, deren Gültigkeit sicherlich noch weiter überprüft werden muss.

1. Die Umsetzung der neoliberalen Politik (Kürzung der öffentlichen Ausgaben, Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, Stärkung der Rolle der Privatpersonen) im Bereich der Gesundheit ist ein Projekt, das in Italien seit Jahren im Gange ist. Es wurde einheitlich von Regierungen unterschiedlicher politischer Couleur angewandt, sowohl mit liberal-reformistischer Ausrichtung (Mitte links und Mitte rechts) als auch mit radikalerer Ausrichtung (rechts und extrem rechts). Man kann sogar postulieren, dass die Anwendung neoliberaler Rezepte manchmal von Mitte-Links-Regierungen effektiver und mit weniger internem Widerstand durchgeführt wird.
2. Die italienische extreme Rechte verfolgt keine klare Gesundheitspolitik, sondern wendet (oft auf propagandistische Weise und nicht immer effektiv in der Praxis) einige eigenen »Werte« auf den Bereich der Gesundheit an. Diese sind: 1. Kontrolle und Herrschaft über den Körper, die reproduktive Gesundheit und den Tod; 2. Sicherheit, d.h. Militarisierung und Unterdrückung von störendem oder abweichendem Verhalten; 3. Leistung, so dass selbst das Recht auf Gesundheit nicht allen garantiert werden kann.
3. Die Gesundheitspolitik betrifft vor allem bestimmte Personengruppen: Frauen und nicht-binäre Menschen, Migrant*innen und/oder Menschen ohne

Papiere, Menschen mit psychischen Störungen. Die gesundheitspolitischen Maßnahmen haben auch erhebliche Auswirkungen auf die tägliche Arbeit des Gesundheitspersonals, die Wahrnehmung von Problemen und den allgemeinen Zugang zur Gesundheit.

Diskussion

In der angeschlossenen Fragerunde wurde zu den Übergriffen auf medizinisches Personal festgestellt, dass diese zunehmend als Symptom eines strukturellen Problems wahrgenommen werden. Lange Wartezeiten und fehlende Ressourcen, wie der Wechsel von 120.000 Mitarbeitenden in den privaten Sektor, verstärken die Wut von Patient*innen. In den meisten Fällen seien es nicht psychisch erkrankte oder süchtige Personen, sondern sonst verhaltensunauffällige Menschen, die aufgrund der systemischen Missstände aggressiv wurden. Die Diskussion zeigte auch, dass Deeskalationsmaßnahmen von geschultem Personal hilfreich sein können, während die Präsenz von Polizei und Sicherheitskräften häufig das Aggressionspotenzial erhöhe. Eine Zunahme von Gewalt in Krankenhäusern wurde festgestellt, auch wenn es keine umfassenden historischen Daten dazu gibt.

Es wurde auch nach der Rolle von kommunistischen Vereinigungen oder starken Gewerkschaften in Italien gefragt, welche keine Rolle spielen, so die Antwort. Ein Beitrag aus dem Publikum äußerte die Sorge vor einem Konflikt zwischen den Bedürfnissen der Beschäftigten im Gesundheitswesen und den Patient*innen, betonte jedoch die Wichtigkeit, die wahren Ursachen der Aggression zu identifizieren und Klinikleitungen sowie systemische Strukturen in den Fokus zu rücken.

Zum Thema der AfD und ihrer wahrgenommenen Widersprüche zwischen neoliberalen Positionen und den Äußerungen aktiver Mitglieder erklärte Florian Schulze, dass die emotionale Ansprache der AfD-Politiker*innen oft im Widerspruch zur Programmatik stehe. Dies liege an mangelnder fachpolitischer Expertise und unterschiedlichen Strömungen innerhalb der Partei. Ein Zusammenhalt existiere vor allem in Bezug auf traditionelle Frauenbilder und die Migrationspolitik, während bei gesundheitspolitischen Themen keine einheitliche Linie erkennbar sei.

Viola Schubert-Lenhardt ergänzte dies mit eigenen Erfahrungen aus Halle, wo die AfD vor allem von Unternehmer*innen vertreten werde, die keine gesundheitspolitische Expertise hätten. Ein weiteres Beispiel ihrer Praktiken war die Manipulation von Geschäftsordnungen, bei denen die AfD-Vertreter*innen die Redezeit der Expert*innen für eigene Statements nutzten, um keine Antwort zuzulassen.

Anmerkung:

- 1 Wir verweisen hier auf den ausführlichen Artikel von Nadja Rakowitz in diesem Heft, weshalb wir diesen Teil hier kurz halten um Dopplungen zu vermeiden.

Solidarität – aber nur innerhalb des Volks

Nadja Rakowitz zu gesundheitspolitischen Vorstellungen der AfD

Auch wenn wir davon ausgehen, dass kaum Jemand die AfD wegen ihrer gesundheitspolitischen Vorschläge wählt, scheint es uns nützlich, diese zu kennen, um im konkreten Gespräch auch auf diesem Terrain sicher argumentieren zu können. Nadja Rakowitz hat sich deshalb verschiedene Programme der AfD angeschaut und hier für uns zusammengefasst.

Ihre grundsätzlichen politischen Positionen hat die AfD bei ihrem Bundesparteitag in Stuttgart 2016 festgelegt.¹ In diesem Grundsatzprogramm gibt es kein Kapitel zur Gesundheitspolitik, aber natürlich viele Programmpunkte, die gesundheitliche und gesundheitspolitische Auswirkungen haben. Besonders wichtig ist der AfD hier – wie in allen Landes- oder Europawahlprogrammen später – ein »Bekenntnis zur traditionellen Familie als Leitbild«. Mit diesem will sie »eine gesellschaftliche Wertediskussion zur Stärkung der Elternrolle und gegen die vom ›Gender-Mainstreaming‹ propagierte Stigmatisierung traditioneller Geschlechterrollen anstoßen« (Grundsatzprogramm 2016, S. 41). Konsequenterweise fordert sie eine »Willkommenskultur für Neu- und Ungeborene« und kritisiert, dass nur bei drei bis vier Prozent der Abtreibungen eine medizinische oder kriminologische Indikation vorläge. In allen anderen Fällen werde der Schwangeren nach einer Beratung eine Bescheinigung ausgestellt, die ihr eine straffreie Abtreibung aus »sozialen Gründen« ermögliche. Die AfD wendet sich hier »gegen alle Versuche, Abtreibungen zu bagatellisieren, staatlicherseits zu fördern oder sie gar zu einem Menschenrecht zu erklären« (Grundsatzprogramm 2016, S. 45, wie auch die LT-Wahlprogramme von Brandenburg,² S. 11f. und Sachsen,³ S. 7f.). Auffälligerweise steht dazu z.B. im Landtagswahlprogramm der Thüringer AfD⁴ kein Wort. Vermutlich wird dort anders als in Sachsen und Brandenburg eingeschätzt, dass viele Frauen mit DDR-Sozialisation das liberale Abtreibungsrecht der DDR nach Beitritt zur BRD vermissen.

Explizite Ausführungen zur Gesundheitspolitik als Ergänzung zum Grundsatzprogramm hat die AfD bei ihrem 11. Bundesparteitag in Kalkar im November 2020 in dem »Konzept zur Sozialpolitik«⁵ beschlossen. Hier finden sich die wesentlichen Vorstellungen und Forderungen der AfD bezüglich Gesundheitspolitik. Gleich im ersten Satz der Präambel wird die Rahmung der Diskussion gesetzt: »Die AfD bekennt sich zum Sozialstaat, zur sozialen Marktwirtschaft und zur Solidarität und gegenseitigen Hilfe *innerhalb unseres Volkes*.« (Konzept 2020, S. 6 – Hervorhebung N.R.)

Wer zu diesem Volk gehören soll (und wer nicht), wird an verschiedenen Stellen explizit und implizit erwähnt, so z.B. bei der Diskussion der so genannten demographischen Krise, die zur »wesentlichen Ursache für die Verwerfungen in unseren Sozialsysteme« erklärt wird: »Die Geburtenrate liegt in Deutschland seit Mitte der 1970er Jahre weit unterhalb des Niveaus von 2,1 Kindern, welches zum Bestandserhalt erforderlich wäre. Bei einer Geburtenrate von 1,5 Kindern schrumpft ein Volk um ca. 30 Prozent pro Generation, was zu einem

Nadja Rakowitz ist Medizinsoziologin und leitet seit 2006 die Geschäftsstelle des vdaä*.

Zusammenbruch der Sozialversicherungssysteme führen muss und den kulturellen Erhalt gefährdet«. (Ebd., S. 9) Zuwanderung wird als »Lösung« des Problems abgelehnt, da die Migrant*innen das gleiche Durchschnittseinkommen aufweisen müssten wie die deutsche Bevölkerung, damit sich das in den Kassen der Sozialversicherung positiv bemerkbar mache. Das sei nicht der Fall und wird auch nicht als politisch veränderbar vorgestellt. Stattdessen erfolgte, so der Text weiter, in der Vergangenheit »eine massive Zuwanderung von Geringqualifizierten, die die Sozialsysteme zusätzlich belasten und damit das Problem vergrößern.« (Ebd., S. 19) Es ist an dieser Stelle nicht genug Platz, um dies empirisch zu widerlegen, aber es gibt dazu genügend Literatur.

Doch für die AfD ist die Zuwanderung auch »unabhängig von den reinen quantitativen Betrachtungen« ein Problem, denn es müssen »bei den im Raum stehenden Zuwanderungszahlen (...) natürlich auch die kulturellen und zivilisatorischen Änderungen berücksichtigt werden, die durch Migration verursacht werden und bereits heute unser Land spürbar verändern.« (Ebd., S. 19) Eine Idee einer anderen Reichtumsverteilung in der Sozialversicherung wie z.B. eine solidarische Bürgerversicherung, die die Menschen mit weniger Einkommen ent- und die höheren Einkommen mehr belasten würde, sucht man bei der AfD vergebens.

Stattdessen kritisiert sie im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel, den im Übrigen auch viele andere Parteien im bürgerlichen Spektrum für ein zentrales Problem halten, wieder die Bagatellisierung des »Vergehens« der Abtreibung und fordert, dass Schwangerschaftsberatungen in Zukunft »flächendeckend ergebnisoffen« durchgeführt werden müssten, wobei »insbesondere über den Entwicklungsstand der ungeborenen Kinder, z.B. über Ultraschallbilder, zu informieren« sei. (Ebd. S. 13) Rigide nationale Bevölkerungspolitik wird 2020 als Lösung der sozialen Frage angeboten.

Es fällt auf, dass die AfD die Frage nach den Ressourcen in den Landtagswahlprogrammen von 2024 nicht mehr als demographisches Problem darstellt, sondern in Thüringen explizit als »soziale Frage«, die natürlich gleich wieder einen Seitenhieb auf Migrant*innen parat hält: »Die soziale Frage ist nicht von der Tagesordnung verschwunden. Das für unser Gemeinwesen über Jahrzehnte geltende Wohlstandsversprechen wird durch die ökonomischen und sozialen Entwicklungen der letzten Jahre für immer mehr Bürger zur Illusion. Inflation, politisch bewirkte Höchstpreise für Energie oder die Ausschüttung von Sozialleistungen an zahllose zugereiste Menschen, die nie in die Sozialversicherungen eingezahlt haben, haben eine Situation herbeigeführt, die viele Bürger, insbesondere auch Rentner, mit Armut bedroht und einen sinkenden Lebensstandard weiter Bevölkerungskreise mit sich bringt.« (AfD-Programm Thüringen 2024, S. 53)

Im Thüringer Programm wird das konsequent weitergedacht und es findet sich die Forderung, die Gesundheitskarte für Asylbewerber abzuschaffen, denn durch diese würden »der Thüringer Staatshaushalt und die Ver-

Eine Idee einer anderen Reichtumsverteilung in der Sozialversicherung sucht man bei der AfD vergebens.

sichertengemeinschaft über Gebühr belastet«. Die AfD will stattdessen die »Behandlung von nicht anerkannten oder abgelehnten Asylbewerbern (...) auf eine angemessene Notfallversorgung (...) reduzieren. Eine Grundversorgung für anerkannte Asylbewerber darf nicht der Versorgung von regulär Versicherten gleichgestellt werden.« (AfD-Programm Thüringen 2024, S. 60) Dazu, was die Grundversorgung ausmacht, findet sich nichts Konkretes.

Auch das Bundestagswahlprogramm 2017 hatte die Finanzfrage schon scharf zugespitzt auf Migrant*innen und Geflüchtete: »Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens wird durch allgemeine politische Fehlentwicklungen bedroht: Die von den Kassen zu tragenden Kosten für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber laufen aus dem Ruder, und durch die verfehlte Zinspolitik der europäischen Zentralbank können die kapitalgedeckten privaten Krankenversicherungen keine ausreichenden Rücklagen mehr bilden.« (BT Wahlprogramm 2017, S. 60⁶)

Damit ist man schon beim nächsten Thema: der Krankenversicherung. Wenn die AfD in ihrem Konzept für Sozialpolitik gesundheitspolitisch konkreter wird, bleibt sie größtenteils im bürgerlichen Mainstream und bedient Klientelinteressen z.B. der Ärzt*innenschaft. So plädiert sie dafür, dass das derzeitige »Duale System« aus Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) erhalten bleiben muss, denn der »Wettbewerb zwischen GKV und PKV um Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze ist sinnvoll.« (Konzept 2020, S. 39)

Um die ambulante Versorgung effektiver zu gestalten, Patient*innenversorgung zu verbessern und Wartezeiten zu verkürzen, fällt der AfD nichts Besseres ein, als der konservativen verfassten Ärzt*innenschaft: »Die AfD betrachtet die freiberufliche Tätigkeit von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern als Rückgrat der ambulanten medizinischen Versorgung.« (AfD-Programm Sachsen 2024, S. 30) und: »Die Aufhebung dieser Budgetierung und die Einführung einer Einzelleistungsvergütung in der GKV sind (...) unerlässlich.« (Konzept 2020, S. 40, aber auch BT-Wahlprogramm 2021, S. 138, AfD-Programm Thüringen 2024, S. 56, Brandenburg, S. 20, Sachsen, S. 30) Um einer »nicht medizinisch notwendigen Behandlungsausweitung entgegenzuwirken«, setzt sie auf alt bekannte neoliberale Instrumente wie ein Angebot von »Gleitenden Bonussystemen« für Patient*innen »mit gestaffelten Beitragsrückvergütungen« und auf »Prüfungen durch den neu zu schaffenden Medizinischen Dienst« (ebd.,

Solche Forderungen der AfD dienen nicht dem Schutz der Bevölkerung, sondern allein ihrer Spaltung in sogenannte »Einheimische« und »Migranten«, um letztere mittels einer rechtlichen Sonderbehandlung auszusondern.

aber auch schon im BT-Wahlprogramm 2021,⁷ S. 137). Ansonsten setzt sie auf »Eigenverantwortlichkeit des Bürgers« und die »freie Arztwahl« (z.B. im BT-Wahlprogramm 2017, S. 61), wie viele neoliberale Politiker*innen und Gesundheitsökonom*innen im bürgerlichen Lager.

Im Bundestagswahlprogramm von 2021 findet man auch wenige fortschrittliche Momente. Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung auf dem Land will die AfD einen weiteren »Ausbau von Arztpraxen/Polikliniken/MVZ mit angestellten Ärzten auch unter der Trägerschaft der Kommunen, aber unter ärztlicher Leitung« (BT-Wahlprogramm 2021, S. 138). Und in Sachsen heißt es: »Wir werden jedoch im Bedarfsfall, insbesondere in strukturschwachen Gebieten, alternative Behandlungsstrukturen stärken und in der Fläche etablieren. Dies können zum Beispiel lokale Gesundheitszentren wie kommunale medizinische Versorgungszentren (MVZ) bzw. moderne Formen der Polikliniken mit angestellten Ärzten sein. Ausgeschlossen sind dabei von versorgungsfremden Investoren betriebene MVZs (...) Um Ärzte zu entlasten, besonders in strukturschwachen Gebieten, fördern wir den Einsatz von Praxisassistenten und Gemeindeschwestern.« (AfD-Programm Sachsen 2024, S. 30) Den Widerspruch zu den oben genannten Vorstellungen sieht sie offensichtlich nicht.

Einzig im Programm in Sachsen findet man die interessante Idee, internationale Ambulanzen weiter auszubauen: »Die Versorgung von Menschen mit mangelhaften Sprachkenntnissen strapaziert die angespannte Personalsituation im medizinischen Bereich zusätzlich. Die AfD wird bedarfsabhängig zunächst in den Großstädten Internationale Ambulanzen weiter ausbauen, auch um ärztliche Fehlbehandlungen aufgrund sprachlicher und kultureller Verständigungsprobleme zu vermeiden. In diesen Ambulanzen, deren Inanspruchnahme freiwillig ist, kann Fachpersonal mit entsprechenden Sprachkenntnissen zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen. Die Finanzierung der Internationalen Ambulanzen muss aus Steuermitteln erfolgen – und nicht aus Mitteln der Beitragszahler der Krankenkassen.« (AfD-Programm Sachsen 2024, S. 33) Dies bezieht sich auf die beiden schon bestehenden internationalen Praxen in Sachsen, nämlich in Chemnitz und in Dresden, die jeweils von der Stadt, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem

Freistaat getragen werden.⁸ Es gilt, genau zu beobachten, welchen Zweck die AfD mit dem Ausbau solcher Ambulanzen verfolgt.

Bei der stationären Versorgung ändert sich die Position der AfD mehrfach und bleibt in sich widersprüchlich. Im Bundestagswahlprogramm von 2017 zielt sie bei der Finanzierung vor allem auf den Investitionsstau: »Die wirtschaftlich angespannte Lage der meisten Krankenhäuser wird durch die fehlende Investitionsfinanzierung der Länder weiter verschärft. Seit Jahren werden nur etwa die Hälfte der ca. 5,5 Mrd. € für den Erhalt der Krankenhäuser erforderlichen Mittel bereitgestellt. Die daraus resultierende Notwendigkeit, Investitionsmittel aus den Behandlungspauschalen zu finanzieren, führt zur weiteren Verschärfung der finanziellen Situation vieler Krankenhäuser« (BT-Wahlprogramm 2017, S. 54) – ein richtiges Argument, das auch von ver.di und Krankenhaus statt Fabrik genannt wird.

2017 sieht die AfD hier auch einen Zusammenhang zu Privatisierungen, mit denen sich Kommunen aus der Misere kaufen und betont, dass sie die Trägervielfalt im Krankenhauswesen unterstützen und eine »Entwicklung hin zur Monopolbildung entschieden« ablehnen. (BT-Wahlprogramm, S. 54) Im Konzept für eine Sozialpolitik von 2020 steht dann aber: »Die zunehmende Privatisierung von Akutkrankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen sehen wir kritisch. Eine leistungsfähige stationärmedizinische Infrastruktur muss primär Aufgabe der öffentlichen Hand bleiben.« (Konzept 2020, S. 41) Und weiter: »Ab einem bestimmten Privatisierungsgrad (z.B. ab 40%) in einem Bundesland muss der Gesetzgeber regulierend einschreiten.« (Ebd., S. 42) Ohne darauf Rücksicht zu nehmen, fordert die AfD dann im Bundestagswahlprogramm 2021 – überraschend – »mit Blick auf die Trägervielfalt und die Zurverfügungstellung leistungsfähiger Krankenhausstrukturen eine Begrenzung privater Träger im Krankenhausbereich bei max. 60%« (BT-Wahlprogramm 2021, S. 136), um schon 2024 bei der Wahl zum Europaparlament ideologisch und polit-ökonomisch einen Schwenk zu machen zu denjenigen, die das Gesundheitswesen als Daseinsvorsorge ansehen. Sie schreibt: »In den letzten Jahrzehnten ist ein sich stetig verstärkender Trend zur Privatisierung von Krankenhäusern zu beobachten. Der Marktanteil der privatisierten Kliniken beträgt bundesweit mittlerweile ca. ein Drittel und hat damit eine kritische Größe erreicht, um die vom deutschen Gesetzgeber geforderte Trägervielfalt aus öffentlichen, frei-gemeinnützigen und privaten Trägern zu gefährden. Die Krankenhäuser müssen als kritische Infrastruktur überwiegend in öffentlicher oder gemeinnütziger Hand verbleiben. Ebenso muss der gesetzlich verankerte Sicherstellungsauftrag durch die öffentliche Hand auch gewährleistet werden. Eine Einflussnahme der EU auf den Betrieb und die Finanzierung von Krankenhäusern in Deutschland sowie eine weitere Privatisierung lehnt die AfD daher ab. Dies gilt sinngemäß auch für stationäre Pflegeeinrichtungen und für Medizinische Versorgungszentren (MVZ).« (EP-Wahlprogramm,⁹ S. 43)



Workshop zur Militarisierung mit Ulrike Faber und Bernhard Winter

In Thüringen geht die AfD noch weiter in ihren Forderungen: »Die zunehmende Ökonomisierung der stationären Medizin durch das DRG-System (Diagnosis Related Groups/Fallpauschalensystem) und den Ausverkauf kommunaler Krankenhäuser an gewinnorientierte private Klinikketten hat (sic!) sich nicht als Königsweg für die Absicherung der ärztlichen Versorgung erwiesen. Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung in ländlichen Gebieten Thüringens müssen stattdessen in kommunaler oder freier Trägerschaft verbleiben und erhalten werden, der Freistaat Thüringen muss hierbei seinen gesetzlich vorgegebenen Finanzierungs- und Investitionsverpflichtungen nachkommen.« (AfD-Programm Thüringen 2024, S. 56f.)

Unter dem Eindruck der Konkurrenz zwischen Berlin und Brandenburg hat die AfD Brandenburg einen anderen Fokus auf die Krankenhäuser. Sie werden unter der Überschrift »Entwicklung der brandenburgischen Gesundheitswirtschaft« subsumiert. Die Krankenhäuser seien vor allem durch politische Fehlentscheidungen in Not geraten: »Die Fallzahlen sind seit der Corona-Zeit erheblich eingebrochen und haben sich bis heute nicht erholt. Die Kliniken ächzen unter den gestiegenen Energiekosten und der allgemeinen Preissteigerung, die sich nicht bei der Vergütung wiederfinden. Wir wollen eine moderne Krankenhausplanung, damit die Bürger optimal versorgt und Arbeitsplätze gesichert sind. Auf Bundesebene müssen die Krankenhäuser schnell besser vergütet, auf Landesebene die Investitionen in Kliniken dauerhaft erhöht werden.« (LT-Wahlprogramm Brandenburg, S.22)

Bei der Krankenhaus-Finanzierung will die AfD in ihrem Konzept von 2020 die DRG durch »Klinik-Individualvereinbarungen (...) ersetzen. Diese Individualvereinbarungen zwischen Kliniken und den Krankenkassenverbänden eines Bundeslandes werden auf der Basis folgender Kriterien getroffen: Der klinischen Leistungen, der Prüfungsergebnisse des MDG, dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung (insbesondere auch auf dem Land) und der

wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses«. (Konzept 2020, S. 41, aber auch BT-Wahlprogramm 2021, S. 136) Wie dies genau gedacht ist, bleibt aber unklar; es ist auf jeden Fall kein Selbstkostendeckungsprinzip, aber auch kein DRG-Preissystem. Die AfD Sachsen schreibt ganz klar, dass beim DRG-System die Ökonomie anstelle des Menschen im Mittelpunkt stehe und dass sie sich »mit Nachdruck für die komplette Abschaffung des DRG-Systems einsetzen« will (AfD-Programm Sachsen 2024, S. 34). Wie es anders sein soll, schreibt sie aber nicht.

Zur Frage des »Fachkräftemangels« steht im Konzept von 2020, dass die AfD eine »Aufwertung des Berufsbildes der examinierten Pflegekraft durch eine angemessene Bezahlung über einen Flächentarifvertrag mit steuerfreien Nacht-, Sonn-, und Feiertagszuschlägen«, »Entlastung bei fachfremden Tätigkeiten, wie z.B. Dokumentationspflichten« und eine »verbindliche bundeseinheitliche, gesetzliche Personalbemessung für alle Pflegebereiche mit entsprechenden Personaluntergrenzen« (Konzept 2020, S. 44) fordert. Konkreter hatte sie schon im Bundestagswahlprogramm 2017 gefordert: »einen verbindlichen, länderübergreifenden Mindestpersonalschlüssel für das Pflegepersonal, der auch bei den Krankenhausentgelten Berücksichtigung finden muss. (BT-Wahlprogramm 2017, S. 53) Die AfD in Sachsen »unterstützt Maßnahmen zur kurzfristigen Verbesserung der Personalsituation wie z. B. die Zahlung von »Rückkehrprämien« an ausgebildete Pflegekräfte und die Einführung der 5-Tage-Woche im Pflegebereich.« (AfD-Programm Sachsen 2024, S. 37). Fehlende Ärzt*innen will die AfD mit einer Erhöhung der Zahl der Studienplätze ausgleichen. Der »Abwanderung von Medizinern, die an deutschen Universitäten ausgebildet wurden«, müsse »durch international konkurrenzfähige Bezahlung und positive Arbeitsbedingungen entgegen gewirkt werden.« (AfD-Programm Thüringen 2024, S. 58)

Eine aktive Abwerbung von Ärzt*innen und Pflegekräften aus dem Ausland sieht die AfD zumindest in Thürin-

gen kritisch, »da diese dann in der medizinischen Versorgung ihrer Herkunftsländer fehlen« (LT-Wahlprogramm Thüringen, S. 58) – ein richtiges Argument. Es bekommt aber einen fahlen Beigeschmack, wenn man die weiteren Ausführungen zu ausländischen Arbeitskräften liest, die arg von Ressentiments und nationalistischer Überheblichkeit geprägt sind und immer davon ausgehen, dass die Ausbildung in Deutschland besser sei als in allen anderen Ländern der Welt. So heißt es im Programm zum Europaparlament 2024: »Die Beschäftigung von ausländischem Personal, das oftmals sprachliche Defizite aufweist, kann somit keine Lösung zur Behebung des Personalmangels im Gesundheitswesen darstellen. Medizinisches Personal muss über gute Sprachkenntnisse verfügen und seine fachliche Qualifikation muss uneingeschränkt dem deutschen Standard entsprechen.« EP-Wahlprogramm, S. 45) In allen Programmen wird für die Beschäftigten ein Sprachniveau von mindestens C1 verlangt. In Thüringen heißt es: »Ausländische Bewerber im medizinischen Bereich und der Pflege, welche keinen Ausbildungsabschluss eines EU-Landes nachweisen können, sollen eine Gleichwertigkeitsprüfung absolvieren. Nur auf diese Weise können unsere hohen Qualitätsanforderungen eingehalten werden.« (LT-Wahlprogramm Thüringen, S. 58, ähnlich im LT-Wahlprogramm Brandenburg, S. 21)

Es gibt noch weitere Punkte in den verschiedenen AfD-Programmen, die hier nur noch cursorisch erwähnt werden sollen: Die AfD will den Beruf des Heilpraktikers erhalten, seit der Corona-Pandemie will sie außerdem die WHO grundlegend reformieren (mit zum Teil richtigen, zum Teil abstrusen Argumenten). Hier spricht sich die AfD völlig abstrakt »gegen eine Impfpflicht« aus – unabhängig von Krankheiten, Wirkstoffen oder empirischer Evidenz der Wirksamkeit von bestimmten Impfungen. Darüber hinaus spricht sich die AfD für eine Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen aus. Sicher auch ein richtiges Anliegen, bei dem aber auch herauskäme, dass die AfD zu Beginn der Pandemie viel härtere Maßnahmen als die von der Regierung vorgeschlagenen gefordert hatte und dann erst zu einer allumfassenden »Corona-Kritik« umschwenkte, als sie merkte, dass es hier Wählerpotential abzuschöpfen gab.

Besonders perfide zeigt sich die AfD, wenn sie »Angst vor den Fremden« mit vermeintlich gesundheitspolitischen/medizinischen Argumenten schüren will. Als ob die zunehmende Missachtung der Menschenrechte geflüchteter Menschen in Deutschland und Europa nicht schon skandalös genug wäre, nutzt die AfD das Thema »Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten« immer wieder im Bundestag und in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, um eine vermeintliche Bedrohung der Menschen in Deutschland durch Geflüchtete und Migrant*innen zu beschwören. Dagegen hatte sich bereits im April 2018 ein breites Bündnis von Menschen und Institutionen aus dem Gesundheitswesen in einer öffentlichen Stellungnahme gewandt.¹⁰ Im Konzept zur Sozialpolitik findet sich dies ebenfalls: »Mit Beginn der Flüchtlingskrise 2015 ist ein deutlicher Anstieg meldepflichtiger Infektionskrankhei-

ten, auch mit resistenten Erregern, zu verzeichnen«. Dann kommt eine Aufzählung von Falschinformationen, die hier nicht wiederholt werden sollen, und die Forderung nach einem umfassenden Screening aller Infektionskrankheiten bei Migrant*innen. Die »Untersuchungsergebnisse sowie der aktuelle Gesundheitsstatus werden auf einem biometrischen Gesundheitspass dokumentiert« (Konzept 2020, S. 46). Diese letztgenannte Maßnahme läuft auf eine offene Stigmatisierung und Diskriminierung einer Personengruppe hinaus.

Solche Forderungen der AfD dienen nicht dem Schutz der Bevölkerung, sondern allein ihrer Spaltung in sogenannte »Einheimische« und »Migranten«, um letztere mittels einer rechtlichen Sonderbehandlung auszusondern. Insgesamt reihen sich solche Forderungen in die alltäglichen rassistischen Ausgrenzungen und Angriffe ein, die für viele Menschen in Deutschland bereits erhebliche negative gesundheitliche Folgen haben. Diese Mischung aus Verschwörungstheorie und wiederholter Desinformation ist eine bekannte Strategie der AfD. Das Ziel ist, diffuse Ängste zu schüren oder zu bedienen und so eine Verschiebung des öffentlichen Diskurses nach rechts zu erreichen, um die menschenfeindliche Ausgrenzung von Bevölkerungsgruppen zum eigenen Vorteil nutzen zu können. Es ist zu hoffen, dass die »einheimischen« Wähler*innen der AfD bald merken werden, dass Kürzung von Sozialleistungen für die auszugrenzenden Bevölkerungsgruppen nichts an der systemimmanenten massiven Umverteilung aus der Mitte in Richtung oben, nichts an ihrer sozialen Lage in der Gesellschaft ändern wird.

Anmerkungen:

- 1 Programm für Deutschland. Das Grundsatzprogramm der Alternative für Deutschland: https://www.afd.de/wp-content/uploads/2023/05/Programm_AfD_Online_.pdf
- 2 Es ist Zeit für eine andere Politik. Wahlprogramm der AfD Brandenburg zur Landtagswahl 2024: <https://afd-brandenburg.de/regierungsprogramm-landtagswahl-2024-wahlprogramm/>
- 3 Damit Sachsen Heimat bleibt! AfD-Programm 2024 Sachsen: <https://afdsachsen.de/>
- 4 Alles für Thüringen! Wahlprogramm der AfD Thüringen zur Landtagswahl 2024: <https://thueringen-landtagswahl.de/programm/#programm>
- 5 https://www.afd.de/wp-content/uploads/2021/04/20210326_Konzept_zur_Sozialpolitik_ohne_Programm.pdf
- 6 Wahlprogramm der Alternative für Deutschland für die Wahl zum Deutschen Bundestag 2017: https://www.afd.de/wp-content/uploads/2017/06/2017-06-01_AfD-Bundestagswahlprogramm_Onlinefassung.pdf
- 7 Wahlprogramm der Alternative für Deutschland für die Wahl zum Deutschen Bundestag 2021. Deutschland. Aber normal: https://www.afd.de/wp-content/uploads/2021/06/20210611_AfD_Programm_2021.pdf
- 8 Siehe: <https://www.kvsachsen.de/fuer-patienten/service-behandlung/behandlung-von-gefluechteten/internationale-praxen>
- 9 Europa neu denken. Europawahlprogramm der AfD 2024: https://www.afd.de/wp-content/uploads/2023/11/2023-11-16_-AfD-Europawahlprogramm-2024_-web.pdf
- 10 <https://www.vdaee.de/2019/05/20/initiative-anlaesslich-des-europawahlprogramms-der-afd/>

Militarisierung des Gesundheitswesens

Bernhard Winter

Wir sollen kriegstüchtig werden. Allenthalben – gerade auch im Gesundheitswesen – wird ein Mindset gefordert, also die Akzeptanz des Krieges als Mittel der Politik. Was würde das für das Gesundheitswesen bedeuten?

In dem ersten Teil will ich einige wenige Aspekte des Verhältnisses von Militär und Medizin beleuchten. In einem zweiten Teil soll die Frage erläutert werden, wie die Militarisierung des Gesundheitswesens heute in der Bundesrepublik angegangen wird. (Diesen werden wir hier nicht mehr publizieren, weil er in Heft 2/2024 schon veröffentlicht wurde, die Red.').

Medizin und Militär

Oberflächlich betrachtet dienen Sanitätseinheiten von Armeen der Versorgung von Verwundeten und haben damit eine scheinbar umschriebene medizinische Funktion inne. In den meisten schweren militärischen Auseinandersetzungen auf der Welt stehen sich die Kombattanten und Kombattantinnen direkt gegenüber mit der Absicht die Gegner*innen zu verletzen bzw. zu töten. Auch wenn dies momentan etwas durch den Einsatz von Drohnen relativiert zu sein scheint. Eine medizinische Versorgung ist in ärmeren Regionen kaum vorhanden. Die Kämpfenden sind gezwungen auf die rudimentären zivilen Strukturen zurückzugreifen.

Reiche Staaten hingegen verfügen über die technischen, finanziellen und wissenschaftlichen Möglichkeiten, um Tod und Zerstörung hocheffektiv aus weiter Entfernung herbeizuführen. Nach Möglichkeit wird versucht den Konflikt auf dem Boden eines »feindlichen« Landes auszutragen. Dies ist insbesondere der USA seit dem amerikanischen Bürgerkrieg gut gelungen.

Mit steigender Zerstörungskraft auch konventioneller Waffen werden in reichen Staaten immer weniger Soldat*innen zu deren Bedienung benötigt. Trotz aller Technik ist die direkte Konfrontation mit dem sog. Feind nicht immer zu umgehen. In dieser Situation besteht zur Aufrechterhaltung dessen was militärische Moral genannt wird, das Versprechen der Regierungen im Falle einer Verwundung für die **bestmögliche medizinische Versorgung** zu sorgen. Dies geschieht durchaus mit erheblichen personellen, logistischen und technischen Aufwand. Dabei muss es den Sanitätseinheiten immer auch darum

gehen die **maximale Kampfkraft der militärischen Einheiten** und damit die Kriegsmaschinerie aufrechtzuerhalten. Dadurch ist Militärmedizin strukturell immer fremdbestimmt. Angesichts der drohenden Vernichtung durch den Feind wird dies zum entscheidenden konstitutiven **Wesensmerkmal** der Militärmedizin. Im Krieg dient die Medizin dem Militär. Dies unterscheidet Militärmedizin grundsätzlich von ziviler Medizin. Wobei letztere natürlich auch fremd kann bestimmt sein, z. B. durch ökonomische Interessen. Dennoch sollte sich die zivile Medizin immer an der Dringlichkeit der medizinischen Versorgung orientieren.

Ein moderner Krieg ist aus Sicht reicher Staaten ohne eine gut funktionierende Militärmedizin nicht möglich. Oftmals wird allerdings auch unterschätzt welches offensives Potential in der Militärmedizin steckt.

(...)

Bisher regt sich wenig Widerstand gegen die Militarisierung des Gesundheitswesens. Unterschiedliche Einschätzungen des Krieges in der Ukraine erschweren ein gemeinsames Vorgehen. In den 1980er Jahren war die Gefahr eines Atomkrieges das zentrale mobilisierende Moment gewesen. Diese Gefahr scheint aktuell in diesem Ausmaß nicht zu bestehen, stellt sich doch der Krieg in der Ukraine dar als zermürbender Stellungskrieg, der mit konventionellen Waffen geführt wird. Dabei sollte allerdings nicht übersehen werden, dass mit jeder neuen Eskalationsstufe dieses Krieges die Gefahr einer atomaren Auseinandersetzung wächst. Die Erkenntnis: »Wir werden Euch im Falle eines Atomkrieges nicht helfen können«, bleibt von daher unverändert aktuell. Die Militarisierung des Gesundheitswesens bleibt unabdingbare Voraussetzung der Kriegsführung, insbesondere in einem so dicht besiedelten Gebiet wie Europa. Es ist Zeit, sich wieder und auch international zu vernetzen, um dem entgegenzutreten.

Bernhard Winter ist Gastroenterologe und Mitglied des erweiterten Vorstands des vdäa*.

Anmerkung:

- 1 Siehe: <https://www.vdaee.de/2024/07/10/deutschland-wird-kriegstuechtig-wir-sind-dabei-zur-wiederkehr-des-militaerischen-auch-im-gesundheitswesen/>

Militarisierung der Gesellschaft

Ulrike Eifler

Wir dokumentieren hier den Vortrag von Ulrike Eifler, den sie beim Gesundheitspolitischen Forum gehalten hat. Sie stellt vor, wo es schon welche Anforderungen, Vorbereitungen und demokratische Einschränkungen gibt.

Wenn wir über Zeitenwende reden, dann sprechen wir nicht nur über Militarisierung und hohe Rüstungsausgaben, sondern wir sprechen über das Primat der Außen- und Sicherheitspolitik, das eine Unterordnung aller anderen Bereiche nach sich zieht. Olaf Scholz leitete in seiner Zeitenwende-Rede aus dem furchtbaren Überfall Russlands auf die Ukraine eine neue Kriegsgefahr für Europa ab und ließ auf dieser Grundlage im Bundestag ein Sondervermögen in Höhe von 100 Milliarden Euro für Auf- und Ausrüstung der Bundeswehr beschließen.

Begleitet wird diese neue rüstungspolitische Ausgabenoffensive von einer rasant steigenden Eskalationsgefahr sowie von einer Politik, die auf eine vollständige militaristische Durchdringung unserer Gesellschaft abzielt. Mit Veteranentagen, mit dem Aufbau von freiwilligen Heimatschutz-Regimentern, mit der Losung »Bundeswehr an die Schulen«, mit Rheinmetall-Werbung in Fussballstadien, Bundeswehrwerbung auf Pizza-Kartons und auf Brötchentüten und nicht zuletzt mit einem Taurus-Animationsfilm im öffentlich-rechtlichen Kinderfernsehen wird militärisches Denken wieder fest im Alltag verankert.

Und der Vollständigkeit halber möchte ich erwähnen, dass die Verschärfung der Zumutbarkeitsregelungen für Bürgergeldempfänger meiner Ansicht nach im Zusammenhang mit einem neuen Abkommen zwischen Verteidigungsministerium und Bundesagentur für Arbeit zu betrachten ist – dieses Abkommen sieht vor, arbeitsuchende Menschen künftig in die Bundeswehr zu vermitteln – und zwar nicht in den zivilen, sondern ausdrücklich in den militärischen Bereich. Es handelt sich also um eine Militarisierung der Arbeitsmarktstrategie in einer Zeit epochaler Umbrüche in der Industrie, die mit erheblichen Arbeitsplatzverlusten für die industriellen Kernbelegschaften einhergeht.

Mittlerweile spricht der Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius ohne jede Zurückhaltung davon, dass Deutschland wieder kriegstüchtig gemacht werden müsse – begleitet von einer medialen Berichterstattung über die »friedensverwöhnten Generationen«, ganz so als sei es ein unverdientes Privileg, ohne Bombenterror und Kriegsangst zu leben, zu lieben, aufzuwachsen und alt zu werden.

Die Zeitenwende durchdringt die Arbeitswelt: In Bayern sind Lehrerinnen und Lehrer angehalten, Soldaten in den Unterricht einzuladen; Journalistinnen und Journalisten müssen ihre Arbeit in einem politischen Meinungskorridor verrichten, der sich mehr und mehr verengt; Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer werden durch die politischen Listen des Bildungsministeriums diszipliniert, wenn sie sich mit ihren Studierenden solidarisieren, die das Sterben in Gaza und im Libanon nicht mehr aushalten; Pflegekräfte werden auf Katastrophenschutzseminare geschickt, während die Stationen auch ohne diese Seminare schon unterbesetzt sind; Lokführerinnen und Lokführer müssen den Transport der Panzer in die Ukraine sicherstellen; und die Mitarbeiter in den Jobcentern und Arbeitsagenturen müssen ab sofort die Menschen in die Kriegsdienst vermitteln.

Gleichzeitig kristallisiert sich heraus, dass die Zeitenwende zum Generalangriff auf die Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird – ich

Ulrike Eifler ist Bundessprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft Betrieb & Gewerkschaft in der Partei DIE LINKE und arbeitet für die IG Metall in Würzburg.

würde das gern anhand von sechs Stichpunkten näher erläutern.

Erstens erleben wir, dass die Tarifpolitik der Gewerkschaften durch den Krieg in der Ukraine unter Druck gerät – bei einer Inflationsentwicklung von sechs, sieben oder auch acht Prozent reichen die tarifpolitischen Instrumente der Gewerkschaften nicht mehr aus, um die Kolleginnen und Kollegen vor Einkommensverlusten zu schützen. Bereits in den ersten Monaten des Ukraine-Krieges hat sich gezeigt, dass der inflationsbedingte Kaufkraftverlust tarifpolitisch nur schwer auszugleichen war. Denn während der Anstieg der Löhne 2022 nahezu unverändert blieb, vervielfachte sich der Anstieg der Preise. Nicht ohne Grund also hat das Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Institut der Hans-Böckler-Stiftung zu Beginn dieses Jahres festgestellt, dass die Tariflöhne auf dem Stand von 2016 sind.

Inflation, Deindustrialisierung, Sozialabbau – all das führt zu einer Erzählung des Verzichts, zu einem Klima des Verzichts, es sickert ein in das Bewusstsein der Beschäftigten und es gibt nicht den Arbeitnehmern Rückenwind für ihre Forderungen, sondern den Arbeitgebern, was in Tarifrunden zu Mobilisierungsschwierigkeiten führt und die Kampfkraft von Gewerkschaften und Berufsverbänden schwächt.

Zweitens: Es zeichnet sich bereits jetzt ab, dass die aktuelle Aufrüstung zu Angriffen auf den Sozialstaat führen wird – denn jeder Euro, der für die gewaltigen Rüstungsausgaben von über 80 Milliarden Euro in diesem Jahr ausgegeben wurde, fehlte für soziale Absicherung, gute Bildung, eine ausfinanzierte Kindergrundsicherung oder armutsfeste Renten – die militärpolitische Zeitenwende zieht zwangsläufig die sozialpolitische Zeitenwende nach sich.

Ein Panzer kostet je nach Ausstattung zwischen 27 und 45 Millionen Euro – ein einziger – und die Panzerhersteller können sich vor Aufträgen gerade nicht retten. Das sind Unsummen, die für den Erhalt der Daseinsvorsorge fehlen. Die Bundesregierung hat aufgeschrieben, woher das Geld kommen soll – in der Nationalen Sicherheitsstrategie von Juni 2023 heißt es: »Wir werden die in dieser Sicherheitsstrategie beschriebenen Vorhaben, sofern sie nicht bereits mit den entsprechenden Haushaltsmitteln unterlegt sind, in die jeweiligen Einzelpläne des Bundeshaushaltes (...) einfügen. Angesichts der erheblichen aktuellen Herausforderungen an unsere öffentlichen Haushalte streben wir an, die Aufgaben dieser Strategie ohne zusätzliche Belastung des Bundeshaushaltes insgesamt zu bewältigen« – was soviel bedeutet wie: keine zusätzlichen Schulden, dafür Umverteilung innerhalb des Haushaltes.

Damit ist die Nationale Sicherheitsstrategie – so jedenfalls sieht es der Informationsdienst für Sicherheitspolitik – der Vorbote für eine grundlegende gesellschaftliche Debatte über nationale Prioritäten, an deren Ende entweder die Kürzung sozialer Leistungen oder das Scheitern der Zeitenwende stünde.

Dieser Strategie folgend hat Friedrich Merz bereits die »Agenda 2030« gefordert und ein Sofortprogramm vor-

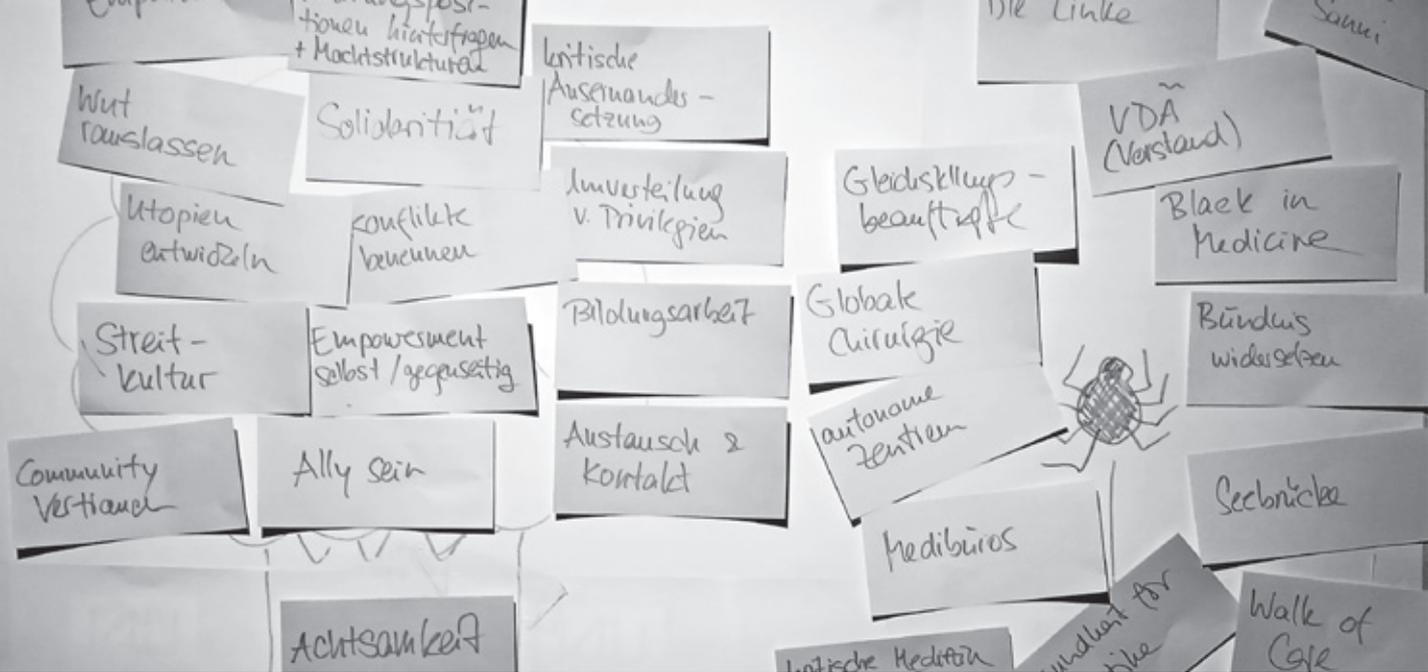
Dieses Abkommen sieht vor, arbeitsuchende Menschen künftig in die Bundeswehr zu vermitteln – und zwar nicht in den zivilen, sondern ausdrücklich in den militärischen Bereich.

gelegt, in dem er Einsparvorschläge von bis zu 50 Milliarden Euro macht; und Christian Lindner hatte – in seiner Zeit als Finanzminister – bereits die notwendigen »Brutalitäten in den Sozialsystemen« eingefordert. Es ist zu befürchten, dass die aktuellen und in der Geschichte der Bundesrepublik beispiellosen Einsparungen in den Landeshaushalten von Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen oder Berlin nur der Vorbote für Sozialkürzungen im Bund nach der Bundestagswahl sind. Besonders unappetitlich ist, dass man dabei auf die Referenz des ehemaligen Nationalsozialisten Joseph Goebbels zurückgreift – Kanonen statt Butter – um die Notwendigkeit von Sozialabbau zu begründen – eine ganz neue Qualität auch in der deutschen Debatte.

Drittens: Aufrüstung und Krieg werden die ökologische Zerstörung beschleunigen. Beim Abfeuern von Geschossen und Marschflugkörpern und beim Einsatz von Militärflugzeugen, Panzern, Kampffjets oder Militärschiffen werden enorme CO₂-Emissionen freigesetzt. Allein der F-35-Kampffjet stößt pro Stunde mehr CO₂ aus, als ein Deutscher im Jahr verursacht. Werden solche Emissionsquellen nicht abgeschaltet, lässt sich die Erderhitzung nicht stoppen.

Die britischen Wissenschaftler Lindsey Cottrell und Stuart Parkinson schätzen den CO₂-Fußabdruck der deutschen Waffenhersteller auf mehr als 3,4 Millionen Tonnen im Jahr; für den gesamten deutschen Militärsektor kommen sie, die Bundeswehr eingeschlossen, auf 4,5 Millionen Tonnen. Das entspricht dem CO₂-Ausstoß von etwa einer Million Autos im Jahr. 6.000 Liter Kerosin verschlingt der F-35-Flieger in einer Stunde, und auf hundert Kilometer schluckt ein Leopard-2-Panzer 530 Liter Diesel – was gut für die Kampffähigkeit ist, ist aber schlecht für das Klima.

Und vielleicht noch ein letztes Beispiel zum Schluss: Der niederländische Klimaforscher Lennard de Klerk errechnete, dass der Ukraine-Krieg allein im ersten Jahr so viele klimaschädliche Emissionen verursacht hat wie ein Land von der Größe Belgiens im gleichen Zeitraum. Demnach hat der Ukraine-Krieg allein im ersten Jahr 120 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalente ausgestoßen. Mit jedem Euro, den die Bundesregierung für die Aufrüstung der Bundeswehr genehmigt, mit jeder Waffenlieferung in die Uk-



Mindmap aus dem Workshop »Gemeinsam wütend«

raine treibt sie die negative Klimabilanz in die Höhe und gefährdet unzählige Menschenleben.

Die sogenannte Sicherheitsstrategie ist also auch aus ökologischen Gesichtspunkten eine Unsicherheitsstrategie.

Viertens: Die Deindustrialisierung wird weiter voranschreiten. Es bräuchte gerade jetzt Investitionen in den Erhalt der öffentlichen Infrastruktur und in den aktuellen Strukturwandel, um den nachhaltigen Industriumbau so zu gestalten, dass der Industriestandort Deutschland erhalten bleibt. Arbeitgebernahe und gewerkschaftsnahe Institute schätzen übereinstimmend, dass wir in den nächsten zehn Jahren insgesamt 600 Milliarden Euro für die Gestaltung der Industrie-Transformation bräuchten – 60 Milliarden Euro jährlich.

Wo soll dieses Geld herkommen, wenn alles in die Rüstung gesteckt wird?

Fünftens: Aufrüstung führt zu einer Einschränkung der Demokratie. Der Chef des Bundeswehrverbandes, André Wüstner, forderte bereits »eine Kriegswirtschaft«, ein Vorschlag, den er an anderer Stelle durch die Anwendung von Notstands-Paragrafen und den Einsatz der Bundeswehr im Landesinneren ergänzte. Und Verkehrsminister Volker Wissing machte deutlich, dass im Kontext des Ukraine-Krieges der Streik bei der Deutschen Bahn nicht zum Sicherheitsrisiko werden dürfe. Die FDP hat kurz vor der Sommerpause erneut einen Entwurf zur Einschränkung des Streikrechtes in der Daseinsvorsorge in die öffentliche Debatte eingebracht, und ver.di verliert gerade eine ganze Reihe von juristischen Auseinandersetzungen um Erzwingungsstreiks für eine bessere Personalbemessung in Pflege und Kinderbetreuung.

Interessant ist an dieser Stelle auch ein Blick auf das Arbeitssicherstellungsgesetz von 1968, das bislang nie zur Anwendung kam, nun aber mit Änderungen versehen wird und dadurch ganz schnell an Aktualität gewinnt. So hat die Bundesregierung am 4. September den Entwurf eines »Artikelgesetzes zur Stärkung der personellen Einsatzbereitschaft« beschlossen, in dessen Rahmen auch das Arbeitssicherstellungsgesetz reformiert wird. So können

Beschäftigte, deren Tätigkeit der Versorgung der Bundeswehr oder verbündeten Streitkräften dient, Beschäftigte in Betrieben, die Militärausrüstung oder die entsprechenden Dienstleistungen erbringen und Beschäftigte in Forschungsbereichen, soweit sie militärisch forschen, zur Sicherstellung ihrer Arbeitsleistung verpflichtet werden.

Weiterhin heißt es: »Durch Artikel 10 werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit, der Freiheit der Person, der Freizügigkeit, der freien Wahl des Arbeitsplatzes und des Schutzes vor Arbeitszwang eingeschränkt.«

Damit nicht genug: In der Soldatenarbeitszeitverordnung ist eine Ausweitung des Arbeitszeitrechts für militärisches Personal geplant. So kann für Soldaten die »höchstzulässige wöchentliche Arbeitszeit in einem Zeitraum von zwölf Monaten durch Rechtsverordnung längstens bis zum 31. Dezember 2030 von 48 auf 54 Stunden angehoben werden«. Ein Einfallstor für die Verlängerung von Arbeitszeiten auch in anderen Bereichen. Welche Relevanz haben die in harten Auseinandersetzungen und von unten erkämpften Gesetze zur Begrenzung der Arbeitszeit oder das Streikrecht, wenn die Zeitenwende diese Regelungen aushebelt?

Und **sechstens**, das alles hat gewaltige Auswirkungen auf die öffentliche Daseinsvorsorge. Im Postrechtsmodernisierungsgesetz, das im Juli diesen Jahres in Kraft trat, ist bereits geregelt, dass im Falle eines Krieges, militärischen Konfliktes oder eines festgestellten Notstandes die Postzustellung nur kriegswichtigen Personen oder Institutionen vorbehalten ist. Das gleiche gilt für die Gesundheitsversorgung: Im Falle eines Krieges wird die Gesundheitsversorgung der breiten Bevölkerung – die seit Jahren zur Wahrnehmung von Vorsorgeterminen angehalten wird – hinter der Versorgung von Kriegsverletzungen zurückstehen – ein Blick in die Nationale Sicherheitsstrategie offenbart schon jetzt die Pläne der Bundesregierung.

Alles in allem bleibt zu sagen: Die Beschäftigten, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in diesem Land haben in dieser Zeitenwende nichts zu gewinnen, aber alles zu verlieren.

Geschichte des (Anti-)Militarismus im Gesundheitswesen

Colette Gras

Das Thema Militarisierung und Krieg war zentral und wiederkehrend im diesjährigen gesundheitspolitischen Forum. Umso wichtiger war es uns, auf Erfahrungen und Parallelen zurückzublicken, aus unseren gelebten Kämpfen zu lernen und unsere aktuelle Position auch anhand dieser geschichtlichen Kontextualisierung zu erarbeiten.

Nach einem langen Weg durch die verwirrenden Flure des Zentralwerks Dresden gelangten die Teilnehmenden des Workshops in einen Raum, den Ulrike Faber und Bernhard Winter zur Reflektion und zum Austausch eröffnet hatten. Ulrike Faber skizzierte zunächst die internationale Konfliktdynamiken im 20. Jahrhundert und die Antwort der antimilitaristischen bzw. Friedensbewegung. Sie berichtete vom Klima der Eskalation und Krise, das die Zeit des Kalten Krieges prägte. Einen Aufschwung erlebte die Friedensbewegung in der BRD nach dem sogenannten NATO-Doppelbeschluss vom 12.12.1979. Hunderttausende engagierten sich in Friedensinitiativen. Die BRD und Westberlin erlebten die größten Demonstrationen ihrer Geschichte. Auch im Gesundheitswesen gab es unzählige Initiativen, die sich gegen dessen Militarisierung und insbesondere gegen das Gesundheitssicherstellungsgesetz, das einen direkten Zugriff des Militärs auf die Beschäftigten des Gesundheitswesens ermöglichen sollte, wehrten. Immerhin konnte die Verabschiedung des Gesetzes verhindert werden.

Anschließend moderierten Bernhard Winter und Ulrike Faber eine Diskussion, die vor allem eins deutlich machte: ein besonderes Bedürfnis nach Austausch zu dem Thema mit vielen Fragen und großer Verunsicherung. Zeitgleich bestand der Wunsch nach einer gemeinsamen Position oder Strategie, um den herrschenden Gewaltstrukturen etwas entgegenzusetzen. Die Dringlichkeit, die aus der aktuellen nationalen Politik und dem immer weiter öffentlich ausgesprochenen Wunsch, Deutschland wieder ›kriegstüchtig‹ zu machen, hervorkommt, mag im ersten Augenblick Gefühle der Überforderung auslösen. Umso wichtiger ist es, an dem Elan und an die Ideen anzuknüpfen, die z.B. aus unseren Diskussionen entstehen.

Ich werde in dieser Zusammenfassung nicht versuchen, die aufgemachten Themen aufzuarbeiten, sondern eher die aufgekommenen Fragen hier zusammenzubringen. Daraus könnten weitere Diskussionen und daraus entstehende Positionen des vda* erarbeitet werden, unter anderem in dem bereits gebildeten AK Militarisierung. Zudem sollte erwähnt werden, dass sich die Diskussion aufgrund der begrenzten Zeit zunächst allgemein auf die Auseinandersetzung mit der Militarisierung der Gesellschaft konzentrierte. Die Fokussierung und detailliertere Auseinandersetzung mit den Konsequenzen für politische Arbeit innerhalb des Gesundheitswesens ist ein weiterer notwendiger Schritt.

Während der Diskussionsrunde stach eine zentrale Frage heraus: Wie könnte eine aktuelle Friedenspolitik aussehen? Problematisiert wurde die aktuell zunehmende Glorifizierung/Bagatellisierung von Krieg und Gewalt im medialen/politischen/gesellschaftlichen Diskurs (v.a. bezogen auf den Krieg in der Ukraine und den verheerenden Krieg Israels im Gazastreifen). Diese Positionen ließen sich ja auch zunehmend innerhalb der linken Bewegungen in Deutschland wiederfinden. Es wurde im Workshop diskutiert, ob generatio-

Colette Gras ist Ärzt*in in Weiterbildung und arbeitet aktuell in einer allgemeinmedizinischen Praxis im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg. Außerdem engagiert Colette sich seit vielen Jahren im gesundheitspolitischen und queerfeministischen Kontext. Sie ist Co-Autor*in eines Leitfadens für die gynäkologische Unterleibs-Untersuchung. Ihre Dissertation befasst sich mit Rassismus in der Allgemeinmedizin.

Der ›Frieden in Deutschland‹
ist nur durch – allen voran –
ausbeuterische und rassistische
Zustände aufrechtzuhalten.

nelle Unterschiede bezüglich Erfahrungen mit Krieg diese Entwicklung hätten begünstigen können.

Im Sinne des historischen Materialismus wurde auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, die polit-ökonomischen und geopolitischen Zusammenhänge der letzten Jahrzehnte in unserer Analyse mitzubetrachten, v.a. die gewaltvollen historischen Einschnitte der deutschen Geschichte, sowie deren aktuelle gesellschaftliche Aufarbeitung. Zusätzlich sollten wir in unserer Analyse globale Zusammenhänge nicht aus dem Blick verlieren; der ›Frieden in Deutschland‹ ist nur durch – allen voran – ausbeuterische und rassistische Zustände aufrechtzuhalten (u.a. durch mörderische europäische Außengrenzen oder auch profitable deutsche Waffenlieferungen und billige Lohnarbeit in anderen Teilen der Welt für billige Konsumgüter

in Deutschland). Hier stellte sich die Begriffsfrage: Was meinen wir, wenn wir über Frieden sprechen? Ist Frieden die Abwesenheit von Gewalt oder Krieg? Ist dies etwas, was wir in unserem lokalen Kontext (wir leben in einem Nationalstaat, der eine westliche imperiale Großmacht ist) überhaupt anstreben sollten, oder laufen wir dabei Gefahr, uns von den globalen Kämpfen zu entfremden und uns auf unser ›eigenes‹ Wohlbefinden zu konzentrieren, dabei von Machtstrukturen profitieren und diese somit auch verstärken? Oder ist es doch eher notwendig ›Inseln der Hoffnung‹ zu schaffen, Frieden anzustreben und als Strategie anzunehmen; nicht einer pessimistischen Logik zu verfallen und dabei lokale und globale Kämpfe gegeneinander auszuspielen?

Während dieser Diskussion musste ich an Gramscis ›Pessimismus des Intellekts, Optimismus des Willens‹ denken. Ja, unsere von Polykrisen gekennzeichnete Epoche ist überwältigend und düster. Dabei können wir aber weiterhin mit Hoffnung in die Zukunft blicken, ohne die Schwere und Komplexität der Lage zu ignorieren und mit dem Willen, immer weiter zu versuchen, die herrschenden Zustände zu ändern. Ich bin gespannt auf die Vertiefung unserer Positionen, auf die aufkommenden Fragen und Widersprüche, und auf unsere daraus erarbeiteten Strategien.

WORKSHOP

Stammtischkämpfer*innen



Die Stammtischkämpfer*innen-Seminare sind Workshops gegen rechte und diskriminierende Parolen. Wir haben beim Gesundheitspolitischen Forum einen solchen Workshop angeboten und beschreiben ihn hier anhand dessen, was auf ihrer Homepage steht.

»Wir alle kennen das: In der Diskussion mit Arbeitskolleg*innen, dem Gespräch mit der Tante oder beim Grillen mit dem Sportverein fallen Sprüche, die uns die Sprache verschlagen. Später ärgern wir uns, denken, da hätten wir gerne den Mund aufgemacht, widersprochen, die rechten Parolen nicht einfach so stehen lassen.

Hier wollen wir ansetzen und Menschen in die Lage versetzen, die Schrecksekunde zu überwinden, Position

zu beziehen und deutlich zu machen: Das nehmen wir nicht länger hin!

In den Stammtischkämpfer*innen-Seminaren werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, die uns dabei unterstützen, den rechten und rassistischen Parolen wie beispielsweise denen der AfD und ihrer Anhänger*innen etwas entgegenzusetzen.

Dabei ist klar: Der Stammtisch ist überall: An der Kasse des Bio-Supermarktes, auf dem Spielplatz, in der Bahn oder in der Uni-Lerngruppe. Aber: Wir sind auch überall und wir können durch Widerspruch, deutliches Positionieren und engagierte Diskussionen ein Zeichen setzen, die Stimmung in unserem Umfeld beeinflussen und unentschlossenen Menschen ein Beispiel geben.«

Mehr Informationen unter: <https://www.aufstehen-gegen-rassismus.de/kampagne/stammtischkaempferinnen/>

Umgang und Handlungsmöglichkeiten mit Menschenfeindlichkeit und rechten Positionen

Isabelle Horster

Der Workshop wurde geleitet von Vince von Gynz-Rekowski vom Kulturbüro Sachsen und er richtete sich an alle, die im Umgang mit menschenfeindlichen Äußerungen sicherer werden wollen.

Eingebettet in einen Vortrag wurden Situationen und Erfahrungen im Umgang mit Menschenfeindlichkeit und rechten Positionen untereinander ausgetauscht und situative Beispiele erprobt. Nach dem Motto: »In jedem Gespräch steckt die Chance, durch mutiges Handeln einen positiven Einfluss zu haben«, beschäftigten wir uns mit Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten. In vier Schritten erarbeiteten wir uns Strategien zum Umgang mit menschenfeindlichen Äußerungen beziehungsweise rechten Positionen.

Zunächst gilt es, das Problem zu erkennen und gegebenenfalls auch die eigene Involvierung (Was ist passiert?) zu reflektieren. Gefolgt wird dies von einer Einschätzung der Situation (Wer steht mir gegenüber / mit wem interagiere ich? Was ist das Ziel der Person? Wo befinde ich mich?). Hier schließt sich die Festlegung eines Ziels an. Auf Basis des definierten Ziels werden folgende Handlungs- und Kommunikationsstrategien vorgeschlagen:

1. **Sprechen, informieren und argumentieren:** Ziel dieses Vorgehens ist es, zu einem Thema in den Diskurs zu gehen, zu informieren und mit eigenen Argumenten und Fakten zu überzeugen.
2. **Hinterfragen:** Durch das Hinterfragen von Gewissheiten, Begriffen und Entitäten sowie dem Aufzeigen von Konsequenzen des Gesagten soll zum Nachdenken der Position angeregt werden.
3. **Gegenstimmung forcieren:** Ziel ist es zu spiegeln, dass Widerspruch besteht. Dadurch wird die Debatte breit geöffnet. So können Dritte aktiv in die Debatte mit eingebunden werden und beispielsweise den Widerspruch verstärken.
4. **Unterbinden:** Weitere Äußerungen und Handlungen werden versucht zu verhindern, indem Sanktionen angedroht und gegebenenfalls auch umgesetzt werden. Personen können zum Beispiel des Raumes, der Gruppe oder des Geländes verwiesen werden.

Wenn beispielsweise eigene Aktivitäten nicht gestört werden sollen, besteht auch die Möglichkeit zu ignorieren, mit Humor dem Gesagten zu begegnen oder eine paradoxe Intervention durchzuführen. Wichtig ist in jeder Situation, mögliche weitere Betroffene im Blick zu behalten.

Gemeinsam diskutierten und übten wir die vorgeschlagenen Strategien. Abschließend wurde auf rechte und rechts(extreme) Argumentationsstrategien eingegangen. Hierunter fallen unter anderem Diskursverschiebung, Zensurvorfurt / Opferinszenierung, Themenhopping, Instrumentalisierung gesellschaftlicher Diskurse, das Ausspielen sozialer Gruppen gegeneinander oder Angstmache. Als mögliche (sinnvolle) Reaktionen auf diese Strategien stehen vorwiegend die Benennung der Taktik und das Abgrenzen davon im Vordergrund. Wir konnten den Workshop mit einem Werkzeugkasten für den Umgang mit menschenfeindlichen Äußerungen verlassen und waren ermutigt, auch künftig gegen Menschenfeindlichkeit und rechte Positionen Stellung zu beziehen.

Isabelle Horster ist Ärztin in Weiterbildung und Mitglied der GbP-Redaktion.

Das **Kulturbüro Sachsen** entstand im Jahr 2001 aus dem »Büro für Freie Kultur- und Jugendarbeit e.V.« und setzt seit 2001 das Projekt »Mobile Beratungsteams« und seit 2005 weitere Projekte im Bereich Demokratiebildung und soziokulturelle Animation um. Dabei befassen sich die Mobilen Beratungsteams mit vielfältigen gesellschaftlichen Problemlagen. Um die soziokulturelle Verankerung rechtsextremer Diskurse und Organisationsformen nachhaltig bekämpfen zu können, braucht es eine vitale und couragierte demokratische Bürgerschaft/Zivilgesellschaft. Unser systemischer Beratungsansatz stärkt lokale Akteur*innen und Institutionen bei Ihrer Arbeit für mehr gelebte Demokratie. Mehr Infos unter: <https://kulturbuero-sachsen.de/>

Rassismus und Gesundheit

Zur Produktion von Ungleichheiten in der deutschen Gesundheitsversorgung

Felix Ahls

Während des einleitenden Vortrages beschrieb der Soziologe Hans Vogt (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung e.V., Berlin) Formen von Rassismus im deutschen Gesundheitswesen und die Wechselwirkungen mit gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus in der deutschen Gesellschaft.

Es wurden die – für viele Besucher*innen des Gesundheitspolitischen Forums wohl schon bekannten – negativen Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit der Bevölkerung dargestellt, sowohl direkte als auch indirekte, über sozioökonomische Phänomene vermittelte. Darunter wird auch ein erschwerter Zugang zur Gesundheitsversorgung und eine geringere Qualität gefasst. Neben der Vorenthaltung von Versorgung auf Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes, dessen Abschaffung der vdää* und die Mehrheit der involvierten Gesundheitsakteure seit Jahren fordern, werden auch Benachteiligung und Verweigerung von Behandlung aufgrund von Sprachbarrieren, Respektlosigkeit, rassistischer oder rassifizierender Zuschreibungen und Diskriminierungen sowie ein »monokulturelles Selbstverständnis« in der Medizin benannt. Die Erhebungen des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa) dienen als Grundlage der Darstellungen dieser Ausprägungsformen und Auswirkungen von Rassismus.

Im Vortrag wurde auch auf Basis einer partizipativ-explorativen Analyse durch Befragung von rassistisch markierten Medizinstudierenden und Ärzt*innen dargestellt, wie die ärztliche Ausbildung ihren Teil dazu beiträgt: zum Beispiel durch gruppenbezogene Unterrepräsentation, Fehlre-

präsentation oder Exotisierung mittels »typischer«, d.h. stereotypisierender Fallbeispiele von »ausländischen« Patient*innen oder Patient*innen »mit Migrationshintergrund« in Lehrbüchern und Prüfungskatalogen, die uns allen bekannt vorkamen und für die die Teilnehmenden noch eindrückliche Beispiele beisteuerten. Ein kritikloses ärztliches Selbstverständnis von Neutralität, Zeitdruck in der ärztlichen Arbeit sowie Hierarchien führten laut der Erhebung zudem dazu, dass eine Beschäftigung mit der Einbettung der eigenen Arbeit in eine Geschichte und Gegenwart von Rassismus in der medizinischen Wissenschaft und Versorgung erschwert wird.

In der anschließenden Diskussion wurden Beispiele des beschriebenen Datenbestandes ausgetauscht, es wurden Strategien der Abmilderung von Folgen von Rassismus im Gesundheitswesen besprochen. Als weiterer Aspekt zeigte sich die stattfindende Vertiefung rechter Hegemonie auch am Beispiel einer prekärer finanzierten Forschung zum Thema Rassismus und Gesundheit, die in den letzten Jahren in Deutschland etwas aufgeholt hatte, nun aber wohl einer weiteren Durststrecke entgegen blickt. Es liegt wohl an uns, diese Forschung weiter zu fördern und vor allem, die durch sie dargestellten Missstände zu bekämpfen und zu überwinden.

Felix Ahls ist Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands und der Redaktion.

Gemeinsam wütend

Austausch und Strategieentwicklung für antirassistische Ärzt*innen

Thuli Wolf und Wesley Friedrich

»Sag mal, hast Du die letzte Folge Grey's Anatomy gesehen?«

Wir eröffnen unseren Workshop mit einer dialogischen Auseinandersetzung über Vorbilder in den Medien, die ihnen in der Jugend die Arbeit als Ärzt*in schmackhaft gemacht haben. Sie sprechen über den steinigen Weg durch das Medizinstudium, über die Diskriminierungserfahrungen im klinischen Alltag und darüber, dass die Utopie von einem Krankenhaus mit vielen brillanten Schwarzen Ärzt*innen in Führungspositionen keine Realität in Deutschland darstellt. Wie auch? In einer Welt, in der vor Kurzem ein verurteilter Straftäter statt einer Schwarzen Frau zum US-Präsidenten gewählt wurde. Was macht das mit einem? Wütend!

Die Workshopteilnehmenden tauschen sich im nächsten Schritt in Kleingruppen über Situationen im medizinischen Alltag aus, in denen sie sich wütend, ohnmächtig und einsam gefühlt haben. Bevor diese Gefühle auf Papier gebracht werden, leitet Thuli eine kurze Meditation an: Wo in Deinem Körper spürst du gerade etwas? Ist das Gefühl rund oder spitz, groß oder klein, warm oder kalt?

Es entstehen viele Bilder mit Flammen, Sphären und Zacken, die sich die Teilnehmenden gegenseitig vorstellen. Obwohl kein Bild dem anderen gleicht, haben sie eine ähnliche Nachricht: Wut kann isolieren, kann zerstören, kann schmerzen. Wut kann aber auch verbinden.

Im nächsten Schritt wird ein *Resilienzbaum* entworfen. Die Wurzeln sind repräsentativ für Eigenschaften, die die Teilnehmenden mitbringen. Beispielsweise Empathie, Introspektion und Mut. Der Stamm repräsentiert Fähigkeiten, die daraus erwachsen können: Achtsamkeit, Gerechtigkeitssinn und die Fähigkeit, auch mal unbequem zu sein. Im Blätterdach finden sich dann Aktivitäten, die aus dem Sein und dem Können entstehen. Zum Beispiel die kritische Auseinandersetzung mit der Umwelt und der Gesellschaft, die Entwicklung von Utopien sowie politische Bildungsarbeit.

Als letztes wird ein *Spinnennetz der Vernetzung* gezeichnet. Darin finden sich politische Zusammenhänge, in denen die Teilnehmenden aktiv sind. Angefangen bei Freundschaften und Soliküchen, über Kriti-Gruppen an verschiedenen medizinischen Hochschulen, bis zu Gruppen wie dem vdää* und *Black in Medicine*.

Am Ende des Workshops stellt sich heraus, dass wir als Dienstleistende im Gesundheitswesen selten über Gefühle reden und diese uns in gewisser Weise in Studium und Ausbildung abtrainiert werden. Vielleicht könnte aber eine regelmäßige Exploration unserer Gefühle zu einer humaneren Medizin führen? Vor allem stellt sich aber heraus, dass wir in unserer Wut nicht allein sind und dutzende Vernetzungsmöglichkeiten haben. Wut kann isolieren, kann aber auch verbinden. Lasst uns deshalb gemeinsam wütend sein!

Thuli Wolf ist Ärztin, Künstlerin und Kunsttherapeutin. Sie ist außerdem Mitglied im Verein Black In Medicine, ein Netzwerk Schwarzer Mediziner*innen.

Wesley Friedrich ist als Arzt tätig und engagiert sich, u.a. als Vorstandsmitglied von Black in Medicine und beim Verein demokratischer Ärzt*innen, aktivistisch für die Themen Antirassismus, Antifaschismus und Antikapitalismus mit Fokus auf das Gesundheitswesen.

Erfahrungen mit rechter Gesundheitspolitik in anderen Ländern

Von Alan Rossi Silva aus Brasilien und Guiseppe Bartolomei und Tea Bosso aus Italien

Rafaela Voss

Guiseppe Bartolomei und Tea Bosso arbeiten als Ärzt*innen in Italien und haben in einem Vortrag beim Gesundheitspolitischen Forum am Vormittag schon ausführlich beschrieben, wie rechte Gesundheitspolitik am Beispiel Italiens praktisch aussehen kann. Alan Rossi Silva ist Jurist und Koordinator der Public Pharma for Europe Coalition beim People's Health Movement. Er setzt sich dafür ein, geistige Eigentumsrechte abzuschaffen und öffentliche Pharmaunternehmen aufzubauen. Der Workshop findet auf Englisch statt – ein Novum auf dem Gesundheitspolitischen Forum.

Zunächst stellt sich in diesem interaktiven Workshop die Frage, was Kennzeichen rechter Gesundheitspolitik sind; das vertieft so den Vortrag von Tea und Guiseppe. Es wird klar, dass rechte Gesundheitspolitik nicht immer eindeutig zu erkennen ist. Es werden Beispiele von rechten gesundheitspolitischen Maßnahmen genannt und gefragt, ob diese durch den linken Präsidenten Brasiliens Lula oder den rechtspopulistischen Ex-Präsidenten Bolsonaro implementiert wurden – mit der überraschenden Schlussfolgerung, dass Lula dafür verantwortlich war. Es werden Überlegungen angestoßen, dass bei Politiker*innen, die sich klar in eine politische Richtung positionieren und identifizieren, in der Praxis oft eine entgegengesetzte Politik dahinterstecken kann. Dies eröffnet die Diskussion, ob man eine politische Partei, die rechte Politik macht, als rechte Partei bezeichnen sollte, selbst wenn sie nach ihrer Selbstidentifikation eine linke Partei ist – oder anders herum. Es folgt ein freier Austausch über Strategien gegen rechte Politik. Infolge des zunehmenden Einflusses rechter Regierungen weltweit breitete sich eine gewisse Ratlosigkeit unter den Teilnehmenden aus, insbesondere durch die weitaus fortgeschritteneren und moderneren Kommunikationsmittel und -strategien der Rechten, sowie die gefühlte Machtlosigkeit gegenüber populistischem Wahlkampf. Die Teilnehmenden vermissen eine gemeinsame Strategie der Linken und eine fehlende internationale Bewegung. Es gibt Ideen, wie grassroots movements dazu beitragen könnten und auch schon in der Vergangenheit dazu beigetragen haben. Es äußert sich

mehrfach der Wunsch nach Aktion und politischer Gestaltung anstatt lediglich der Reaktion auf rechte Strategien. Es wird ein Konsens erarbeitet, dass es Werte gibt, auf die sich alle linken (gesundheits-)politischen Akteure einigen können bzw. sollten – nämlich Solidarität und Universalität. Dabei sollten Solidarität und Universalität nicht nur auf nationale oder kontinentale Ebene gedacht werden, sondern weltweit. Die Diskussion greift die Initiative »Public Pharma for Europe« als eine transformative Lösung gegen gesundheitliche Ungleichheiten auf. Public Pharma schlägt die Einrichtung, den Schutz und den Ausbau staatlicher pharmazeutischer Infrastrukturen vor, die Forschung, Entwicklung, Herstellung und den Vertrieb von Gesundheitstechnologien dienen. Dieses Modell stellt die Hauptsäulen von Big Pharma, einer der Hauptsäulen rechter Gesundheitspolitik, in Frage und bietet einen Weg zu einem gerechten Zugang zu Medikamenten, Impfstoffen und anderen Gesundheitstechnologien. Der Workshop bietet einen intensiven Austausch unter allen Teilnehmenden und eröffnet sowohl Horizonte in (rechte) Gesundheitspolitiken anderer Länder, Gegenstrategien sowie die Organisation einer internationalen solidarischen und universellen gesundheitspolitischen Bewegung.

Für mehr Informationen zur Initiative Public Pharma for Europe: <https://publicpharmaforeurope.org/>

Rafaela Voss ist Ärztin in Weiterbildung im Fachgebiet Neurologie und seit 5 Jahren Mitglied im vdää* und der Redaktion der Gesundheit braucht Politik.

Trumps »Konzepte eines Plans«

Jonas Röhrich

Der Affordable Care Act (ACA) gilt als wichtiger Meilenstein des US-amerikanischen Gesundheitssystems und wird seit seiner Verabschiedung im Jahr 2010 politisch erbittert umkämpft. Jonas Röhrich beleuchtet die Geschichte der Reform und ihre ungewisse Zukunft unter der bevorstehenden zweiten Präsidentschaft Donald Trumps.

Hintergrund des ACA

Der Affordable Care Act gilt als eine der größten innenpolitischen Errungenschaften des ehemaligen US-Präsidenten Barack Obama. Die weitgreifende Gesundheitsreform wurde noch während seiner ersten Amtszeit beschlossen, um Millionen US-Bürger*innen den Zugang zu einer Krankenversicherung zu ermöglichen. Während andere reiche Länder auf das Sozialversicherungssystem nach Bismarck (z.B. in Deutschland) oder steuerfinanzierte Modelle nach Beveridge (z.B. im Vereinigten Königreich) setzten und damit bereits seit Jahrzehnten beinahe die gesamte Bevölkerung abdeckten, bestand das teure und ungleiche amerikanische System bis dato aus einem ineffizienten Geflecht privater Krankenversicherungen und restriktiver Regierungsprogramme. So waren zum Zeitpunkt der Verabschiedung der als »Obamacare« bekannt gewordenen Reform beinahe 50 Millionen Amerikaner*innen nicht krankenversichert.¹

Ein grundlegender Systemwandel war jedoch von Anfang an nicht vorgesehen. Von einem Single-Payer-Modell, welches der unabhängige linke Senator Bernie Sanders unermüdlich fordert, waren die Pläne weit entfernt. Im März 2010 wurde der ACA nach langem Ringen durch Obamas Demokratische Partei beschlossen und galt trotz unzähliger Unzulänglichkeiten zu diesem Zeitpunkt als politische Sensation.

Kernpunkt der Reform waren die Ausweitung des Gesundheitsfürsorgeprogramms Medicaid, steuerliche Zuschüsse für Versicherungsbeiträge und die Verpflichtung, Krankenversicherungen unabhängig von Vorerkrankungen anzubieten. Jungen Menschen wurde außerdem ermöglicht, bis zum Alter von 26 Jahren bei ihren Eltern versichert zu bleiben. Im Sinne eines transparenten und unkomplizierten Zugangs wurden zudem sogenannte »Health Insurance Marketplaces« geschaffen. Hier können Menschen Krankenversicherungen nach Umfang der Versorgung (Stufen Bronze, Silber, Gold und Platin) sowie nach den Kosten vergleichen und Steuergutschriften beantragen. Die Höhe dieser Gutschriften unterscheidet sich wiederum stark nach Einkommen: Im Jahr 2024 wurden beispielsweise Beiträge für Versicherungen aus der Kategorie Silber für Bürger*innen mit Haushaltseinkommen von bis zu 150% der Armutsgrenze übernommen.²

»Repeal and replace«

Trotz des vielversprechenden Ziels war der ACA in weiten Teilen der Bevölkerung zunächst unbeliebt. Höhere Steuern für Hersteller medizinischer Geräte und Pharmaunternehmen, Strafen für unzureichende Krankenversicherungsangebote seitens der Arbeitgeber*innen, das Verbot der Diskriminierung von Vorerkrankten und unzählige weitere Teile der Reform brachten mächtige

Jonas Röhrich ist Facharzt für Innere Medizin und Mitglied der GbP-Redaktion.

Interessengruppen gegen sie auf. Im ACA enthaltene Steuererhöhungen für Wohlhabende, die Erweiterung staatlicher Versicherungsprogramme und die Regulierung privater Versicherungen verstießen zudem gegen Kernprinzipien der Republikanischen Partei und ihrer Wählerschaft, während die Verpflichtung aller Bürger*innen, eine Krankenversicherung zu kaufen (das sogenannte Individual Mandate) Kritik aus libertären Kreisen hervorrief. Anders als von der Medicare-Reform von 1965, die Menschen über 65 Jahre oder mit Behinderungen schützt, profitieren von Obamacare zudem vor allem Menschen mit geringem Einkommen; eine Gruppe, die in den USA vergleichsweise wenig Empathie genießt.³

So war es auch keine Überraschung, dass der ACA noch im Laufe der achtjährigen Präsidentschaft Obamas durch die damals oppositionellen Republikaner unter dem Motto »repeal and replace« (aufheben und ersetzen) vehement bekämpft wurde. Nach Eroberung des Repräsentantenhauses unterlagen entsprechende Entscheidungen ab 2010 Obamas Veto, 2013 überstand die Reform im Rahmen eines Haushaltsstreits sogar einen 16-tägigen Regierungsschutdown. Viele republikanisch geführte Bundesstaaten weigerten sich jedoch, die vorgesehene Ausweitung von Medicaid umzusetzen, was eine teils bis heute bestehende Minderversorgung der dortigen Bevölkerung bewirkte.

Auch Donald Trump versprach während seiner ersten Amtszeit, den ACA abzuschaffen. Im Laufe der Jahre hatte die Reform jedoch allmählich an Unterstützung gewonnen, auch weil immer mehr Menschen davon profitierten. Darüber hinaus mangelte es von Seiten der Republikaner an glaubwürdigen Alternativvorschlägen, mit denen vergleichbar viele Menschen krankenversichert wären. Zwar gelang die Beendigung des Individual Mandate, eine Aufhebung von Obamacare scheiterte 2017 jedoch an den Stimmen dreier Senatoren aus den eigenen Reihen. Seit diesem Zeitpunkt zeigt sich eine weiter zunehmende Zustimmung: Inzwischen äußern sich mehr als sechs von zehn Amerikaner*innen positiv zum ACA.⁴

Ungewisse Zukunft

Nach seinem Wahlsieg am 5. November 2024 und in Anbetracht der Mehrheiten sowohl im Senat als auch im Repräsentantenhaus hätte Trump nun alle Möglichkeiten, die Reform zu sabotieren. Eindeutige Pläne wurden im Wahlkampf jedoch nicht genannt. Auf gezielte Nachfrage der Moderatorin gab Trump während seines TV-Duells mit der demokratischen Präsidentschaftskandidatin Kamala Harris lediglich an, »Konzepte eines Plans« zu haben, ohne konkret zu werden, und fügte hinzu: »Ich würde es nur ändern, wenn uns etwas Besseres und weniger teures einfällt.«⁵ Der designierte Vizepräsident J.D. Vance behauptete während seines Duells mit dem Demokraten Tim Walz unterdessen, Trump habe die Reform während seiner ersten Amtszeit »gerettet«.

Zweifellos war sich Trumps Team des mittlerweile positiven Stimmungsbildes zum ACA bewusst. Dennoch

werden von Seiten vieler Beobachter*innen nun negative Auswirkungen auf die Reform befürchtet. Da 2025 wichtige Subventionen für die Versicherungskosten von ca. 20 Millionen Amerikaner*innen aus den Biden-Jahren auslaufen, würde bereits die Untätigkeit der Regierung ausreichen, um erheblichen Schaden anzurichten. Sollten diese Subventionen – deren Kosten für zehn Jahre bei etwa 300 Milliarden US-Dollar liegen – von der neuen Regierung nicht verlängert werden, könnten Schätzungen zufolge 3,4 Millionen Menschen ihre Krankenversicherung verlieren.⁶

Wenn sie sich dazu entscheiden, stünde den Republikanern darüber hinaus eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Verfügung, um den ACA aktiv zu schwächen. Dazu gehört die Möglichkeit, auch billigere und schlechtere Krankenversicherungen zu subventionieren und gleichzeitig ältere und vorerkrankte Menschen vergleichsweise höhere Prämien für einen umfassenderen Schutz zahlen zu lassen. Außerdem wird vorgeschlagen, die Reform gegen Rechtsklagen – wie gegen die Verpflichtung für Versicherungen, Präventionsmaßnahmen wie Krebsvorsorgeuntersuchungen anzubieten – nicht weiter zu schützen. Auch eine Streichung von Bundesmitteln etwa für Öffentlichkeitsarbeit und die Unterstützung bei der Anmeldung für ACA-Programme wäre denkbar.⁷

Wirklich sicher scheint aktuell nur, dass sich die republikanischen Abgeordneten mehr denn je dem Machtwort ihres Präsidenten beugen werden. Der wiederum hat bereits unzählige Male bewiesen, dass ihm seine Beliebtheit bei der Basis und persönliche Animositäten wichtiger sind als Parteilinie oder Ideologie. Und so könnte der »Grand Old Party« ausgerechnet bei einer ihrer Herzensangelegenheiten, der fast fetischartigen Ablehnung von Obamas Vorzeigeprogramm, ihr Führerkult um die Ohren fliegen.

Anmerkungen:

- 1 Kominski GF, Nonzee NJ, Sorensen A. The Affordable Care Act's Impacts on Access to Insurance and Health Care for Low-Income Populations. *Annu Rev Public Health*. 2017 Mar 20;38:489-505. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044555. Epub 2016 Dec 15. PMID: 27992730; PMCID: PMC5886019
- 2 Jared Ortaliza & Cynthia Cox (2024): Affordable Care Act 101, URL: www.kff.org, abgerufen am 22.02.2024
- 3 Oberlander J. The Ten Years' War: Politics, Partisanship, And The ACA. *Health Aff (Millwood)*. 2020 Mar;39(3):471-478. doi: 10.1377/hlthaff.2019.01444. PMID: 32119603
- 4 A. Kirzinger et. al. (2024): 5 Charts About Public Opinion on the Affordable Care Act, URL: www.kff.org, abgerufen am 22.11.2024
- 5 Im Original: »I have concepts of a plan« und »I would only change it if we come up with something that's better and less expensive«.
- 6 Noah Weiland (2024): Will Trump Have a New Opening to Repeal Obamacare? URL: www.nytimes.com, abgerufen am 27.11.2024
- 7 S. Armour, S. Whitehead, J. Rovner (2024): Here's how Trump and the GOP may try to weaken Obamacare, URL: www.npr.org, abgerufen am 27.11.2024

Healthismus

Gesundheit als gesellschaftliche Obsession

Friedrich Schorb

Der normative Konsens, dass man Kranke nicht bestrafen, sondern behandeln sollte, ist in der jüngeren Vergangenheit vermehrt infrage gestellt worden. Kranke Menschen sind in dieser Logik nicht mehr Opfer unglücklicher Fügungen und gesundheitsschädlicher Lebensbedingungen, sondern potentiell tatverdächtig aufgrund mangelnder Anstrengungen zur gesundheitlichen Selbstoptimierung. 1980 hat der US-amerikanische Soziologe Robert Crawford diese gesellschaftliche Tendenz erstmals als Healthismus bezeichnet.

Healthismus basiert auf der Überzeugung, dass der eigene Körper beliebig formbar ist, dass Gesundheit eine Frage des Verhaltens ist, und dass chronische Erkrankungen Folge einer falschen Lebensweise sind. Wer seine Risikofaktoren kennt, sich richtig ernährt, nicht raucht, nicht trinkt, sich genug bewegt, weder zu viel noch zu wenig schläft, Schadstoffe und Stressfaktoren jeglicher Art vermeidet, der oder die bekommt nach dieser Logik keinen Schlaganfall oder Krebs. Wer dennoch krank wird, muss also etwas falsch gemacht haben. Unter healthistischen Vorzeichen ist Gesundheit ein Privileg, das eng mit dem sozialen Status verknüpft ist. Der Zugang zu gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebenswelten hat einen Preis, der sich in Geld bemessen lässt. Die Tatsache aber, dass Gesundheit trotz aller Vorsorgeanstrengungen unberechenbar bleibt und sich nicht ohne Weiteres akkumulieren lässt, macht sie umso begehrenswerter. Die wachsende Bedeutung von Healthismus hat aber auch zur Folge, dass Gesundheit mehr als früher zum Statussymbol und Distinktionsmittel geworden ist. Healthismus erlaubt es uns, uns über andere zu erheben, ohne den erhobenen Zeigefinger der politischen Correctness fürchten zu müssen.

Neben der individuellen Schuldzuweisung für Krankheit und Gebrechen gehört zum gegenwärtigen Umgang mit Gesundheit auch das Phänomen der Medikalisierung. Damit wird die Tendenz bezeichnet, abweichendes Verhalten und das individuelle Leiden an sozialen Problemen mit immer neuen medizinischen und psychologischen Diagnosen zu versehen und medikamentös oder verhaltensthera-



peutisch zu behandeln. Healthismus und Medikalisierung stehen nicht im Widerspruch zueinander, sondern ergänzen sich wechselseitig. Aus beiden Perspektiven wird Gesundheit individualistisch und nicht gesellschaftlich analysiert. Healthismus und Medikalisierung suchen und finden die Ursachen gesundheitlicher Probleme beide in individuellen Verhaltensweisen und die Lösung im Konsum kommerzieller Angebote.

Healthismus und Medikalisierung individualisieren gleichermaßen die Verantwortung für Gesundheit. Deshalb wird es Zeit, die vorherrschende Gesundheitsideologie vom Kopf auf die Füße zu stellen. Die Verhältnisprävention, also eine humane Gestaltung der Lebensumwelt, verhindert das

Gros der physischen und psychischen Erkrankungen. Verhaltensprävention, also die Aufklärung über Risiken und entsprechende Verhaltensinstruktionen, medizinische und psychologische Interventionen, Fitness, Wellness und Achtsamkeit besorgen am Ende den Rest, nicht umgekehrt.

Eine Gesundheitsförderung, die sich darauf beschränkt, Menschen immer resilienter gegen eine im Wortsinn toxische Umwelt zu machen ist zum Scheitern verurteilt. Gesundheitskompetenz kann sich nicht auf die Kenntnis von Risikofaktoren und gesundheitsförderlichen Bewältigungsstrategien beschränken. Vielmehr muss sie, um Wirksamkeit zu entfalten, Menschen dazu befähigen, ihre Lebensverhältnisse zu verbessern. Dazu zählt das Wissen um die eigenen Rechte und die Möglichkeit, sie in Anspruch zu nehmen. Nur mithilfe von kollektiven Organisationen kann es gelingen, die Logik von Healthismus aufzubrechen und die individualistische Gesundheits-Obsession durch ein Recht auf gesundheitsförderliche Lebenswelten zu ersetzen.

Friedrich Schorb ist Soziologe an der Universität Bremen. Er forscht und publiziert aus sozial, kultur- und gesundheitswissenschaftlicher Perspektive zu den Auswirkungen von sozialer Ungleichheit auf Gesundheit und zu Fragen der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Behandlung von Menschen mit hohem Körpergewicht. Im November ist sein Buch Healthismus. Gesundheit als gesellschaftliche Obsession im Psychosozial-Verlag erschienen.

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Ein Lauterbach-Ampel-Drama in zahlreichen Akten und unwürdigem Ende*

Michael Janßen

Ein Schlingerkurs seit Anfang 2023 ist das Vorhaben, das einige interessante Reformen der ambulanten Versorgung vorsah und letztendlich um diese entkernt im parlamentarischen Verfahren gescheitert ist. Das lange Gezerre ist auch den üblichen Verdächtigen der Beharrungskräfte im System zu verdanken, die jede Infragestellung der Oberaufsicht der Arztpraxen unter Sozialismusverdacht stellen, namentlich KBV und FDP.

Was bisher geschah

Erstmals im Arbeitsplan des Bundesgesundheitsministerium (BMG) aus Januar 2023 war -damals noch als *Versorgungsgesetz I* titulierte- das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) ohne Zeitvorgabe eingestellt. Im nächsten Arbeitsplan aus April 2023 wird es dann als GVSG, kompletter Titel *Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune* als Referentenentwurf in Vorabstimmung gelistet. Für die ambulante Versorgung waren drei bemerkenswerte Reformprojekte vorgesehen: Bei den geplanten Gesundheitskiosken nach dem Modell Hamburg Billstedt/Horn und den Gesundheitsregionen sollte den Kommunen das Initiativrecht zustehen; dafür wären sie zur Mitfinanzierung verpflichtet. Darüber hinaus sind sogenannte Primärversorgungszentren (PVZ) als hausärztliche Einrichtungen gedacht, in denen mindestens eine weitere, nicht-ärztliche Profession verpflichtend eingebunden werden muss. Zusätzlich sind Erleichterungen zur Gründung kommunaler MVZ neben etlichen anderen Themen (als sogenanntes Omnibusgesetz) aufgeführt. Am 15.06.2023 legt das Bundesgesundheitsministerium schließlich den ersten Referentenentwurf vor. Am 19.12.2023 lag unerwartet ein neuer, nicht in wesentlichen Teilen geänderter Referentenentwurf vor. Allerdings wurde dort die Entbudgetierung der Honorare der Hausärzt*innen neu aufgenommen. Am 21.03.2024 wurde dann die dritte Version vorgelegt. In diesem war die ursprünglich vorgesehene Streichung der Homöopathie als GKV-Satzungsleistung wieder gestrichen. Hinzugekommen war die Förderung zusätzlicher Medizinstudienplätze aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (also Beitragsgelder).

Augenreißend konnte man dann wenige Wochen später, am 08.04.2024 den vierten Entwurf zur Kenntnis nehmen: Hier waren plötzlich die o.g. drei Reformen für die ambulante Versorgung verschwunden, genauso wie die erst 3 Wochen vorher hereingenommene Förderung zusätzlicher Medizinstudienplätze. Diesen Entwurf beschloss das Bundeskabinett schließlich am 22.05.2024, womit im Verfahren die parlamentarische Phase eingeläutet wurde. Die Begründung lautete, das Gesetz nun mit den in der Koalition kon-

Michael Janßen ist Facharzt für Allgemeinmedizin und arbeitet im Moment im Sozialpsychiatrischen Dienst in Berlin; er ist Mitglied des erweiterten Vorstands des vdää*.

sensfähigen Teilen auf den Weg zu bringen und den Bundestagsfraktionen das Weitere zu überlassen.

Der daraufhin zunächst zu beteiligende Bundesrat beschloss seine Stellungnahme am 05.07.2024. Hier fanden sich die genannten drei Projekte Kioske, PVZ und Gesundheitsregionen in zum Teil umfassender Form wieder auf der Wunschliste. Die Gegenäußerung der Bundesregierung vom 28.08.2024 lehnt die Wiederaufnahme dieser Projekte ab (*Die Bundesregierung stimmt keinem Vorschlag des Bundesrates zu*), sichert aber Prüfung u.a. der umstrittenen drei Projekte zu.

Das traurige Ende

Die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss fand wenige Tage nach dem Bruch der Ampel-Koalition am 13.11.24 statt. Zur endgültigen Beschlussfassung im Bundestag wird es nicht mehr kommen.

Unerwartet reichte dann die FDP-Fraktion eine sogenannte *Parlamentarische Initiative* mit den Themen Entbudgetierung, Versorgungspauschale und Vorhaltepauschalen in der Hausärztlichen Versorgung ein. Diese wurde am 19.12.2024 vom Plenum des Bundestages in den Gesundheitsausschuss überwiesen. Ob es noch zu einer endgültigen Beschlussfassung kommt, ist zum Zeitpunkt des Redaktionsschluss der GbP nicht absehbar. KBV und Hausärzt*innenverband unterstützen heftig das Überbleibsel eines Gesetzes, das ursprünglich als Paradigmenwechsel die Kommunen als Player in der Versorgung vorsah.

* Die für die ambulante Versorgung wichtigen drei Reformen Gesundheitskioske, PVZ und Gesundheitsregionen sind Kern der detaillierten kritischen Stellungnahme des Poliklinik-Syndikats; siehe hierzu den Artikel in der GbP 03/2024.

Wie kommt ein Gesetz zustande?

Viele von uns lesen regelmäßig gesundheitspolitische Nachrichten* und verfolgen auch Gesetzgebungsverfahren, wie zuletzt das GVSG für die ambulante Versorgung oder das Krankenhausgesetz KVVG. Manches Mal weiß man aber nicht, an welcher Stelle im Verfahren die Vorhaben gerade sind und was als nächstes folgt. Auch für Veröffentlichungen unsererseits und Interviews ist das hilfreich. Wir haben einmal kurz den Ablauf der Entstehung, Diskussion und Entscheidung zusammengefasst.

Grundlage der Gesetzes-Initiative** der Bundesregierung

1. Koalitionsvertrag
2. Veröffentlichung Eckpunkte des Ministeriums

Das eigentliche Gesetzgebungsverfahren

3. Referentenentwurf des federführenden Ministeriums
4. Einholung Stellungnahme Bundesrat (erster Durchgang, 6 Wochen-Frist) und ausgewählte Verbände/Expert*innen
5. Abstimmung mit anderen betroffenen Ministerien
6. Beschluss Bundesregierung (Kabinett) über Gesetzentwurf
7. Erste Lesung Plenum Bundestag mit Aussprache und Überweisung in den/die zuständigen Ausschüsse
8. Ausschussberatung inklusive öffentliche Anhörung Verbände und Expert*innen, → Beschlussempfehlung für den Bundestag

9. Zweite Lesung: Aussprache und Beschluss einzelner Änderungsanträge inkl. der Bundesratsbeschlussempfehlung
10. Dritte Lesung: Abstimmung im Bundestag (Aussprache nur nach Antrag)
11. Zweiter Durchgang Bundesrat: keine Änderung mehr möglich, nur Zustimmung, Ablehnung oder Anrufung des Vermittlungsausschusses. Zustimmungspflichtige Gesetze kann der Bundesrat verhindern
12. ggf. Vermittlungsausschuss: Kompromiss und erneute Vorlage im Bundestag
13. Unterzeichnung durch zuständige Minister*in und Bundeskanzler*in
14. Prüfung auf Verfassungsmäßigkeit und Ausfertigung durch Bundespräsident*in und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

* Empfehlungen für tägliche Newsletter: Deutsches Ärzteblatt, Ärztezeitung, Ärztenachrichtendienst

** Initiativrecht für Gesetze haben auch der Bundesrat und der Bundestag (5% der Abgeordneten oder eine Fraktion; keine Vorlage im Bundesrat, daher für eilige Vorhaben bevorzugt)

Liebe Leser*innen, liebe Freund*innen, liebe Spender*innen

das Jahr 2024 stand ganz im Zeichen der gesellschaftlichen Rechtsentwicklung. Kennzeichnend dafür ist der verschärfte Diskurs in der Migrationsdebatte, der schon längst nicht mehr nur von rechten Parteien geführt wird, sondern auch in Kreisen, die sich selbst politisch in der Mitte verorten – unter Missachtung international verbriefteter Standards von Rechten Geflüchteter. Insbesondere unter dem Eindruck der Kriege in der Ukraine und im Nahen Osten wird auch die Militarisierung forciert weitergeführt, nicht nur, aber durchaus auch im Gesundheitssystem.

Mit einer »Solidarität verteidigen« betitelten Veranstaltungsreihe, die das Solidarische Gesundheitswesen zusammen mit dem Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*) organisierte, versuchten wir dem entgegenzuwirken. Bisher fanden vier gut besuchte Online-Veranstaltungen statt, die zu den Themen der Militarisierung, gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit, Zusammenhängen von Austerität und rechten Einstellungen sowie Diskursstrategien der radikalen Rechten von namhaften Referent*innen bestritten wurden. Wir haben viel dazu gelernt und konnten viele interessierte Teilnehmer*innen gewinnen. Doch der Höhepunkt dieser Veranstaltungsreihe war sicherlich das diesjährige gesundheits-politische Forum, das in Dresden stattfand. Hier wurde der Bogen gespannt von den Vorstellungen der NS-Gesundheitspolitik und ihrer lebensvernichtenden Praxis bis zu Möglichkeiten der Gegenwehr in der aktuellen Situation. Wir versuchten zu klären, was rechte Gesundheitspolitik ausmacht und griffen dabei auf internationale Erfahrungen in Italien und Brasilien zurück. An den verschiedenen Veranstaltungen des Wochenendes nahmen etwa 180 vorwiegend junge Menschen teil. Der Abschluss dieser Serie von Veranstaltungen war am 13. Dezember eine Online-Veranstaltung zur verschärften Migrationspolitik und den spezifischen medizinischen Bedarfen von Geflüchteten sein.

Karen Spannenkrebs, die seit November 2023 mit einer Teilzeitstelle in der Geschäftsführung und Öffentlichkeitsarbeit des Vereines tätig ist, hat insbesondere das öffentliche Erscheinungsbild des Vereins vorangebracht. Dies gilt es auch zukünftig zu bewahren. Das Solidarische Gesundheitswesen ist seit Januar 2024 auch Mitherausgeber der Zeitschrift Gesundheit braucht Politik und hat dadurch eine stärkere Ausstrahlungskraft. Damit wir diese Arbeitsstruktur auf Dauer aufrechterhalten können, sind wir auf regelmäßige Spenden angewiesen. Weiterhin waren wir im Bündnis Krankenhaus statt Fabrik aktiv. Im Vordergrund seiner Arbeit stand dieses Jahr die Auseinandersetzungen zur Krankenhausfinanzierung.

Dietmar Lange ist seit letztem Jahr mit einem Minijob von uns angestellt, um die Aktivitäten des Bündnisses zu koordinieren. Auch wenn die Krankenhausreform jetzt erst einmal beschlossen ist, wird es in den nächsten Jahren erst recht alle Kraft brauchen, um für eine wirkliche »Entökonomisierung« zu kämpfen. Auch hierfür benötigen wir Unterstützung, um die Arbeit dieses wichtigen Bündnisses verstetigen zu können.

Der Verein Solidarisches Gesundheitswesen hat das Ziel, die Diskussion um ein solidarisch verfasstes und finanziertes Gesundheitswesen in die breite Öffentlichkeit zu tragen. Auch zukünftig gilt: »Solidarität verteidigen!« Um die Arbeit weiterführen zu können, bitten wir auch dieses Jahr um Spenden, die aufgrund unserer Gemeinnützigkeit steuerlich abgesetzt werden können:

Sparkasse FFM IBAN: DE07 5005 0201 0200 5795 25 BIC: HELADEF1822

Wer mehr über unsere Arbeit erfahren möchte, kann gerne den Rechenschaftsbericht anfordern. Wir freuen uns insbesondere auch über kontinuierliche Unterstützung mit einer Mitgliedschaft im Verein oder natürlich auch über Dauerspender*innen. Wir hoffen, Ihr werdet uns und unsere Aktivitäten auch im nächsten Jahr unterstützen und wünschen Ihnen/Euch ein paar geruhsame Feiertage zum Jahresausklang und ein friedlicheres 2025.

Thomas Kunkel / Nadja Rakowitz / Jürgen Seeger / Bernhard Winter

